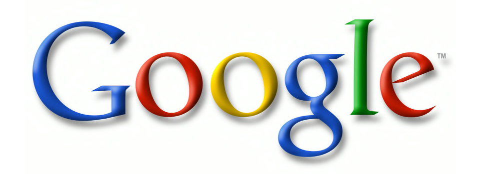
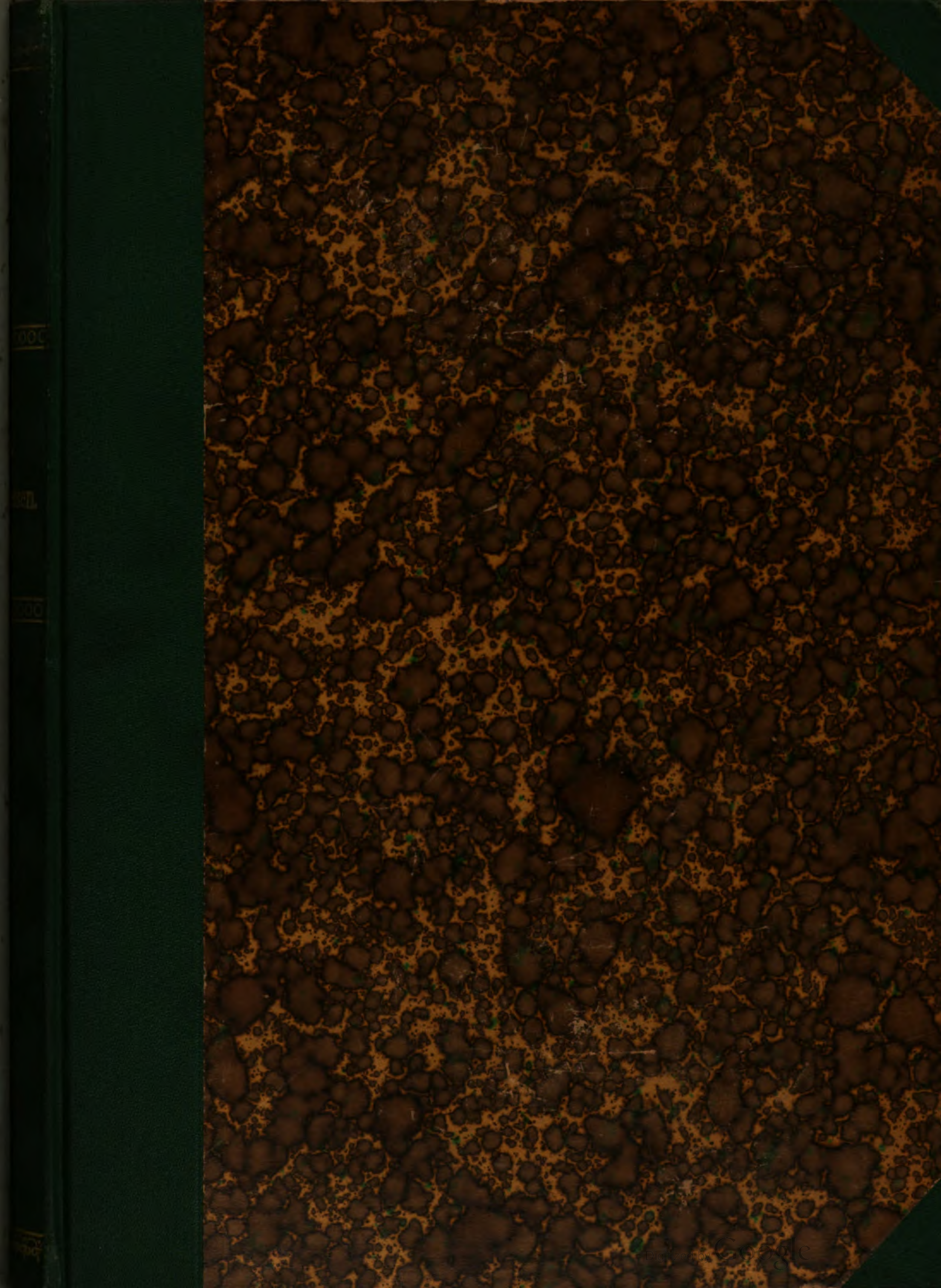








DAS ÖSTERREICHISCHE

SANITÄTSWESEN.

ORGAN FÜR DIE PUBLIKATIONEN

DES

K. K. OBERSTEN SANITÄTSRATES.

REDIGIERT IM

SANITATSDEPARTEMENT DES K. K. MINISTERIUMS DES INNERN.

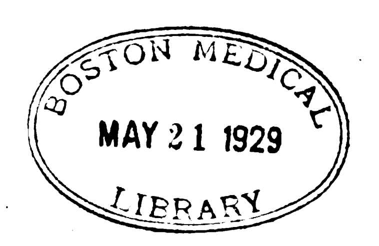
XVII. JAHRGANG. 1905.

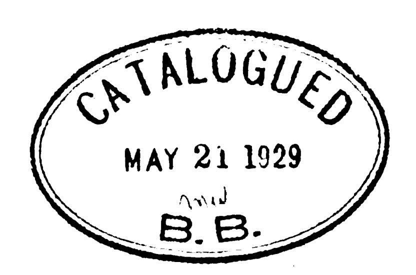
WIEN 1905.

ALFRED HÖLDER,

K. U. K. HOF- UND UNIVERSITÄTS-BUCHHÄNDLER.

I., ROTENTURMSTRASSE 13.





Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Inhalts-Verzeichnis.

A.



B.

C.

(siehe auch unter K.)

D.

E.

F.

G.



H.

I.

J.

K.

(siehe auch unter C).



L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

U.

V.

W.

Z.



Anhang.

Chronologisches Verzeichnis

der im XVII. Jahrgange dieser Zeitschrift enthaltenen Gesetze, Verordnungen und Erlässe.

(Die mit S. bezeichneten Zahlen geben die Seiten des Blattes an, auf welchen die betreffenden Gesetze, Verordnungen etc. zu finden sind.)

A. Reichsgesetze, Ministerial-Verordnungen und Erlässe.

1899. Erlaß des Handelsministeriums vom 8. Mai, Z. 24926, S. 392.
1903. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 9 Mai, Z. 16097, S. 116.
1904. Erlaß des Finanzministeriums vom 24. August, Z. 30848, S. 92.
» » » Ministeriums des Innern vom 1. September, Z. 38960, S. 469.
» » » » » » » 30. November, Z. 132 0, S. 20.
» » » » » » » 6. Dezember, Z 41204, S. 14.
» » » » » » » 23. » Z. 56736, S. 36.
» » » Finanzministeriums vom 30. Dezember, Z. 86416, S 140.
» » » Ministeriums des Innern vom 31. Dezember, Z. 55932, S. 59.
» » » Eisenbahnministeriums vom 31. Dezember, Z. 43828, S. 46.
1905. Erlaß des Justizministeriums vom 8. Jänner, Z. 23374 ex 1904, S. 72.
» » » Ministeriums des Innern vom 16. Jänner, Z. 51316 ex 1903, S. 58.
» » » Finanzministeriums vom 17. Jänner, Z. 71598 ex 1904, S. 92.
» » » Handelsministeriums vom 17. Jänner, Z. 2081, S. 392.
» » » Ministers für Kultus und Unterricht vom 18. Jänner, Z. 510 ex 1904, K. U. M. S. 64.
» » » Ministeriums des Innern vom 20. Jänner, Z. 36795 ex 1904, S. 75.
» » » » » » » 8. Februar, Z. 25958 ex 1904, S. 116.
» » » » » » » 14. » Z. 4224, S. 86.
» » » » » » » 16. » Z. 57938 ex 1904, S. 87.
» Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels, der Eisenbahnen und des **Ackerbaues** vom 17. Februar R. G. Bl. Nr. 24, S. 103.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 17. Februar, Z. 2409, S. 97.
» » » » » » » 18. » Z. 4976, S. 97.
» Erlaß des Handelsministeriums vom 18. Februar, Z. 6347, S. 124.
» » » Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit den Ministerien des Handels, der Eisenbahnen und des Ackerbaues vom 24. Februar, Z. 56984 ex 1904, S. 113.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 2. März, Z. 8047, S. 120.
» » » » » » » 2. » Z. 8994, S. 126.
» Kundmachung der Ministerien des Innern und der Justiz vom 4. März, R. G. Bl. Nr. 43, S. 120.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 15. März, Z. 5465, S. 156.
» » » » » » » 15. » Z. 8941, S. 129.
» » » » » » » 15. » Z. 11253, S. 129.
» » » » » » » 16. » Z. 5129, S. 193.
» » » » » » » 16. » Z. 10400, S. 130.
» » » Handelsministeriums vom 20. März, Z. 12414, S. 156.
» » » Ministeriums des Innern vom 21. März, Z. 8712 ex 1904, S. 147.
» » » » » » » 31. » Z. 10390, S. 143.
» » » » » » » 4. April, Z. 10961, S. 194.

1905. Erlaß des Eisenbahnministeriums vom 7. April, Z. 1541, S. 232.
» » » Justizministeriums vom 23. April, Z. 8935, Z. 256.
» » » Ministeriums des Innern vom 25. April, Z. 18631, S. 177.
» » » » » » » 5. Juni Z. 6711, S. 252.
» » » » » » » 6. » Z. 18530, S. 252.
» » » » » » » 19. » Z 22480, S. 296.
» » » Handelsministeriums vom 19. Juni, Z. 29900, S. 392.
» » » Ministeriums des Innern vom 1. Juli, Z. 43290 ex 1904, S. 296.
» » » » für Kultus und Unterricht vom 7. Juli, Z. 31710, S. 432.
» Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 11. Juli, R. G. Bl. Nr. 112, S. 308.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 11. Juli, Z. 13208 ex 1904, S. 3 9.
» » » » » » » 15. » Z. 34416 ex 1904, S. 391.
» » » » » » » 26. » Z. 23646, S. 318.
» » » Finanzministeriums vom 28. Juli, Z. 51092, S. 507.
» » » Ministeriums des Innern vom 10. August, Z 29379, S. 416.
» Verordnung des Ministers für Kultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 11. August, R. G. Bl. Nr. 135, S. 371.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 18. August, Z. 36604, S. 340.
» » » » » » » 2. September, Z. 39679, S. 389.
» » » » » » » 5. » Z. 40548, S. 362.
» » » Ministers für Kultus und Unterricht vom 5. September, Z. 33716, V. Bl. d. U.-Min. Nr. 46, S. 421.
» Gesetz vom 7. September, R. G. Bl. Nr. 163, S. 459.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 15. September, Z. 41791, S. 389.
» » » » » » » 22. » Z. 41545, S. 455.
» Verordnung des Ministeriums für Kultus und Unterricht vom 29. September, Z. 13200, R. G. Bl. Nr. 159, S. 501.
» Erlaß des Ministeriums für Kultus und Unterricht vom 29. September, Z. 13200, V. Bl. d. U.-Min. Nr. 50, S. 501.
» Erlaß des Finanzministeriums vom 12. Oktober, Z. 69271, S. 528.
» Verordnung des Justizministeriums vom 18. Oktober, Just.-Ver.-Bl. Nr. 19, S. 514.
» Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz, des Handels, der Eisenbahnen und des Ackerbaues vom 6. November, R. G. Bl. Nr. 164, S. 462.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 10. November, Z. 44505, S. 472.
» » » » » » » 16. » Z. 48159, S. 515.
» » » » » » » 18. » Z. ad 36442, S 507.
» » » » » » » 18. » Z. 51164. S. 506.
» Verordnung des Leiters des Handelsministeriums im Einvernehmen mit dem Minister des Innern vom 23. November, R. G. Bl. Nr. 176, S. 489.
» Erlaß des Handelsministeriums im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 23. November, Z. 65027, S. 487.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 3. Dezember, Z. 53646, S. 514.
» Verordnung des Ministeriums des Innern vom 14. Dezember, R. G. Bl. Nr. 191, S. 521.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 14. Dezember, Z. 55227, S. 522.
» » » » » » » 22. » ad Z. 55227, S. 521.

B. Landesgesetze, Verordnungen, Kundmachungen und Erlässe der politischen Landesbehörden, Landesausschüsse etc.

Böhmen. 1904. Erlaß der Statthalterei vom 13. Dezember, Z. 140006, S. 65.
1905. » » » » 30. Jänner, Z. 208875 ex 1904, S. 252.
» » » » » 16. Mai, Z. 119523, S. 209.
» » » » » 8. Juli, Z. 151889, S. 333.
» » » » » 18. August, Z. 200840, S. 355.
» » des Landesausschusses vom 4. September, Z. 94001, S. 390.
» » der Statthalterei vom 14. September, Z. 219407, S. 390.
Bukowina. 1895. Kundmachung der Landesregierung vom 15. August, Z. 13685, L. G. u. V. Bl. Nr. 25, S. 245.
1905. Verordnung der Landesregierung vom 14. April, Z. 10640, S. 235.
» Erlaß der Landesregierung vom 18. April, Z. 11096, S. 202.
» » » » » 21. Juni, Z. 16439, S. 300.
» » » » » 7. August, Z. 23446, S. 340.
Galizien. 1899. Erlaß der Statthalterei vom 21. Mai, Z. 52141, S. 144.
1904. Gesetz vom 26. Juli, L. G. Bl. Nr. 87, S. 326.
» Kundmachung der Berghauptmannschaft Krakau vom 27. September, Z. 3574, L. G. u. V. Bl. Nr. 115, S. 60.

C. Erlässe der Seebehörde in Triest.

D. Judikate.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 5. Jänner 1905.** **Nr. 1.**

Abonnements-Einladung.

Die gefertigte Verlagshandlung beehrt sich zum Abonnement auf

„Das österreichische Sanitätswesen“,

dessen XVII. Jahrgang mit dieser Nummer beginnt, höflichst einzuladen.

Diese Zeitschrift bringt außer Berichten über die Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates auch dessen wichtigere **Gutachten**, bringt ferner Arbeiten über das öffentliche Sanitätswesen **und ist das einzige Blatt,** welches alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Erlässe in ihrem authentischen Wortlaute, Erkenntnisse und Entscheidungen vollständig und unter **gleichzeitiger Berücksichtigung aller einschlägigen Gesetze und Verordnungen** veröffentlicht.

„Das österreichische Sanitätswesen“

erscheint jeden Donnerstag und wird **nur ganzjährig abgegeben.**

Der Preis beträgt bei direkter Postzusendung jährlich *K* 12.—.

Für **Stadt-, Gemeinde- und Distriktsärzte,** Verwaltungen von Sanitäts- und Humanitäts-Anstalten sowie für Gemeindebehörden wurde der jährliche Pränumerationspreis mit **K 9.20 festgesetzt, jedoch nur dann, wenn der Bezug direkt durch die Verlagshandlung** erfolgt.

Hochachtungsvoll

Wien, im Jänner 1905.

Alfred Hölder,
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Über die Häufigkeit der Tuberkulose bei beiden Geschlechtern in Wien.

(Aus dem demnächst erscheinenden Physikatsberichte.)

Jahrzehntelang hat Wien den traurigen Ruf genossen, die Stadt der Tuberkulose vor anderen zu sein. Auch heute ist der Anteil der Tuberkulose an der Gesamtsterblichkeit ein bedeutender und entfielen von den 101662 Todesfällen der Berichtsperiode 1900—1902 22314 = 21·9% auf Tuberkulose. Für das Jahr 1901 beträgt der Anteil der Tuberkulose an der Gesamtmortalität nach Altersstufen:

Tabelle I.

Anteil der Tuberkulose an der Gesamtmortalität im Jahre 1901 bei beiden Geschlechtern.

	männlich in Perzenten	weiblich in Perzenten
1. Lebensjahr	7	6·9
über 1—10 Lebensjahre	29	31
» 10—20 »	46	60
» 20—30 »	69	62
» 30—40 »	55	47
» 40—50 »	39	27
» 50—60 »	23	15
» 60—70 »	12	10
» 70—80 »	5	4
» 80—90 »	2	0·3

Die Mortalität an Tuberkulose pro Mille der Bevölkerung nach Altersstufen zeigt für dasselbe Jahr das nachstehende Diagramm.

Es erweist sich, daß die Tuberkulose auch im erwerbsfähigen Alter noch immer enorme Opfer fordert, daß jedoch die Sterblichkeit bei beiden Geschlechtern verschieden und beim männlichen beträchtlich höher ist. Dies zeigt auch in analoger Weise die Tabelle II bezüglich der Gesamtmortalität.

Tabelle II.

Gesamtmortalität in Wien im Jahre 1901 pro Mille der Bevölkerung.

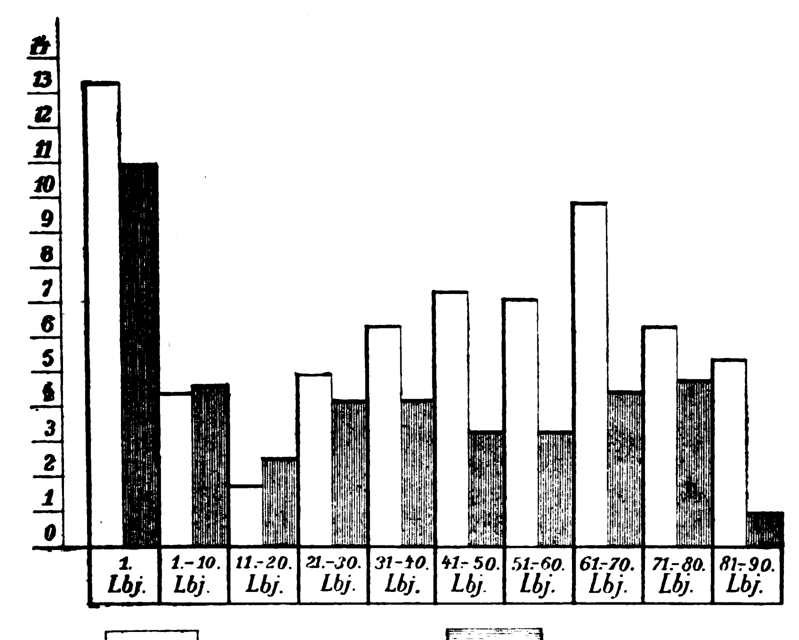
	Von 1000 Personen männl. Geschlechtes starben	Von 1000 Personen weibl. Geschlechtes starben
1. Lebensjahr	185	155
über 1—10 Lebensjahre	15·1	14·4
» 10—20 »	3·9	4·1
» 20—30 »	7·1	6·7
» 30—40 »	11·4	9·0
» 40—50 »	18·6	11·8
» 50—60 »	30·9	20·5
» 60—70 »	60·9	43·6
» 70—80 »	117	106
» 80—90 »	270	286

Allerdings hat sich die Mortalität an Tuberkulose in den letzten 30 Jahren in Wien beträchtlich vermindert und zeigt schon ein Vergleich der Daten aus dem Jahre 1891, in welchem die Einbeziehung der Vororte erfolgte, und dem Jahre 1900, über welches das letzte Volkszählungsergebnis vorliegt, einen beträchtlichen Rückgang, siehe Tabelle III.

Tabelle III.

Vergleich der Tuberkulosensterblichkeit in den Jahren 1891—1900 auf 1000 Lebende der Altersgruppen berechnet.

Jahr	1—10	10—20	20—30	30—40	40—50	50—60
	Lebensjahr					
1891	7·42	3·27	5·5	6·61	6·72	5·68
1900	5·89	2·19	4·62	5·46	5·98	5·48



Sterblichkeit an Tuberkulose pro Mille nach Geschlechtern für das Jahr 1901 auf die Bevölkerung am Anfange des Jahres berechnet.

Noch auffälliger wird der Rückgang der Tuberkulosensterblichkeit in Wien, wenn die Verhältnisse der einzelnen Bezirke in Betracht gezogen werden, die in der Tabelle IV für die Jahre 1891 und 1901 auf die Bevölkerungsziffern am Anfange dieser Jahre bezogen, in der Tabelle V unter Berücksichtigung beider Geschlechter dargelegt sind.

Tabelle IV.

Sterblichkeit an Tuberkulose nach Bezirken in den Jahren 1891 und 1901 pro Mille der Bevölkerung am Anfang der Jahre berechnet.

Bezirk	1891	1901	Bezirk	1891	1901
I.	1·9	1·19	VI.	4·9	3·02
II. u. XX.	5·1	4·8	VII.	3·8	2·9
III.	5·6	4·4	VIII.	4·4	3·2
IV.	3·4	2·58	IX.	3·5	2·4
V.	6·9	4·9	X.	7·3	6·6

Bezirk	1891	1901	Bezirk	1891	1901
XI.	7·9	5·8	XVI.	7·3	5·4
XII.	8·4	5·3	XVII.	8·8	5·4
XIII.	7·04	4·5	XVIII.	5·1	4·1
XIV.	6·40	5·2	XIX.	5·3	3·9
XV.	6·04	3·5	XX.	—	6·1

Tabelle V.

Mortalität an Tuberkulose in Wien 1891 und 1901 pro Mille der Bevölkerung nach Geschlechtern und Bezirken.

	Es starben 1891		Es starben 1901	
	von 1000 Pers. männl. Geschl.	von 1000 Pers. weibl. Geschl.	von 1000 Pers. männl. Geschl.	von 1000 Pers. weibl. Geschl.
I.	2·5	1·4	1·8	0·8
II. u. XX.	5·5	4·7	II. 3·4	2·5
III.	6·8	4·6	5·08	3·8
IV.	4·2	2·8	3·4	1·9
V.	5·9	5·5	5·2	4·6
VI.	5·7	4·3	3·07	2·9
VII.	4·6	3·2	4·1	2·04
VIII.	5·8	3·2	3·06	2·08
IX.	4·8	2·8	3·4	1·7
X.	8·04	6·7	7·1	6·7
XI.	7·6	8·1	6·4	8·2
XII.	9·1	7·7	6·2	4·4
XIII.	7·3	6·7	5·3	3·7
XIV.	6·1	6·8	5·8	4·6
XV.	6·5	5·6	3·6	3·4
XVI.	7·8	6·3	6·3	4·5
XVII.	8·6	8·9	6·2	4·7
XVIII.	5·5	4·9	4·8	2·1
XIX.	5·4	5·3	4·2	3·8
XX.	—	—	6·3	5·9

Die Ergebnisse der beiden letzten Volkszählungen in den Jahren 1890 und 1900 zeigen:

daß im Jahre 1890 auf 661951 Bewohner männl. Geschlechts 702597 weibl. Geschlechts
» » 1900 » 809097 » » » 865860 » »

entfielen. Die männliche Bevölkerung hat daher um 147146 Personen, die weibliche um 163263 zugenommen.

Das Verhältnis der männlichen Bevölkerung zur weiblichen hat sich daher von 48·5 : 51·4% im Jahre 1890 auf 48·3 : 51·6% im Jahre 1900 verschoben.

Im Jahre 1890 starben in Wien an Tuberkulose 4316 Personen männlichen und 3624 weiblichen, im Jahre 1901 4274 Personen männlichen und 3463 weiblichen Geschlechtes.

Es war daher das Verhältnis der an Tuberkulose verstorbenen Personen:

im Jahre 1890 . . . . . 54·3 Männer : 45·6 Frauen
» » 1901 . . . . . 55·2 » : 44·7 »

Auf 1000 der Bevölkerung berechnet betrug die Tuberkulosenmortalität:

für das männliche Geschlecht 1891 . . . 6·5 1901 . . . 5·2
» » weibliche » 1891 . . . 5·1 1901 . . . 3·9

Die Mortalität an Tuberkulose hat daher beim weiblichen Geschlechte einen viel tieferen Stand erreicht, als beim männlichen, bei welchem sie sich das ganze Dezennium hindurch höher hielt.

Tabelle VI.

Sterblichkeit an Tuberkulose in den Jahren 1891—1901.

Jahr	männlich	weiblich
1891	4316	3624
1892	4112	3633
1893	4068	3350
1894	4087	3330
1895	4454	3641
1896	4079	3381
1897	3975	3245
1898	3765	2956
1899	4091	3362
1900	4251	3516
1901	4274	3403

Ungeachtet die Zahl der Personen weiblichen Geschlechtes in der Bevölkerung die des männlichen bedeutend überwiegt, ist das weibliche Geschlecht viel schwächer von der Tuberkulose heimgesucht als das männliche.

Diese Tatsache ist an sich bemerkenswert, besonders wenn erwogen wird, daß die Frau im allgemeinen fortwährend in einem innigeren Kontakte mit den übrigen Familiengliedern, auch den Kranken steht, daß sie vorwiegend die Reinigung des Hauswesens besorgt, hiebei dem Staube und anderen Verunreinigungen mehr ausgesetzt ist, als die männlichen Familienangehörigen.

Es liegt nahe, diese hohen Mortalitätsziffern an Tuberkulose im erwerbsfähigen Alter auf die Beschäftigung zurückzuführen.

Wenn man die Veröffentlichung des Verbandes der Genossenschaftskrankenkassen Wiens für das Jahr 1902 beispielsweise heranzieht, findet man als Durchschnittsziffer der männlichen Mitglieder 123592, der weiblichen 24833, so daß die Zahl der männlichen Mitglieder zu der der weiblichen sich wie **79·9 : 20%** verhielt.

Die Zahl der tuberkulösen Erkrankungen mit Erwerbsunfähigkeit betrug 4278 bei Personen männlichen Geschlechtes, 912 bei Personen weiblichen Geschlechtes.

Es verhielt sich daher die Morbidität an Tuberkulose bei männlichen und weiblichen Mitgliedern wie **82·4 : 17·5**. Die Mortalität ist mit 796 angegeben = 6·4‰ und gehören alle Verstorbenen der durchschnittlichen Altersgruppe von 30—40 Lebensjahren an.

Die Mortalität ist zwar etwas höher als die der Gesamtbevölkerung, ist jedoch für beide Geschlechter nicht gesondert ausgewiesen. Wenn jedoch hier die Relation der Morbidität statt der Mortalität versuchsweise herangezogen wird, zeigt sich auch bei den Arbeitern die Mortalität der Frauen geringer als bei den Männern. Es betrug nämlich die Morbidität an Tuberkulose 43·3 für die männlichen, 36·7‰ für die weiblichen Arbeiter.

Die höchste Mortalität an Tuberkulose zeigt:

Gruppe	III	mit 69·2%	der	Gesamtmortalität
»	VIII	» 62·2%	»	»
»	VII	» 60·9%	»	»
»	IV	» 45·2%	»	»

		Männer	Weiber
Die Zahl der Erkrankungen betrug für Gruppe	III	159	12
» » » » » » »	IV	99	91
» » » » » »	VII	224	50
» » » » » » »	VIII	1362	301
» » » Mitglieder » » »	III	5051	247
» » » » » » »	IV	3468	5042
» » » » » » »	VII	7937	1624
» » » » » » »	VIII	26527	11175

Es war daher z. B. bei der Gruppe VIII (Bettwarenerzeuger, Friseure, Handschuhmacher, Hutmacher, Kleidermacher, Kürschner, Schuhmacher) die Morbidität der männlichen Arbeiter 5·1%, die der weiblichen 2·6%.

Von dem Verhalten der Tuberkulose bei beiden Geschlechtern ergeben sich jedoch Abweichungen für das Lebensalter von 1—10 Jahren, wo der Unterschied sehr gering wird und nur eine Prävalenz beim weiblichen Geschlechte angedeutet ist, ferner für jene von 11—20 Jahren, wo die Mortalität beim weiblichen Geschlechte deutlich prävaliert, was wahrscheinlich mit dem Geschlechtsleben in dieser Zeitperiode zusammenhängt.

(Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 23. November 1904, Z. 50785,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Nachweisung der Todesursachen in den vierteljährigen Matrikenauszügen.

Von mehreren politischen Unterbehörden wurde Beschwerde geführt, daß manche Matrikenämter in die Spalte 16 des Formulares D der vierteljährigen Matrikenauszüge über die Gestorbenen nur die Todesursache nicht aber auch die Grundkrankheit, die in den Totenbeschauscheinen nach der Statthalterei-Verordnung vom 15. Juni 1897, L. G. u. V. Bl. Nr. 60*), zu verzeichnen ist, eintragen.

Da dieser Vorgang den Vorschriften des Punktes 6, alinea 2 und 4 der Instruktion für die politischen Behörden I. Instanz**) zur Bearbeitung der vierteljährlichen Nachweisungen der Matrikenämter über die Bewegung der Bevölkerung nicht entspricht und bedeutende statistische Irrtümer zur Folge haben kann, werden unter einem die fürstbischöflichen Ordinariate, Superintendenturen A. B. und H. B. ersucht, auf die unterstehenden Matrikenämter einzuwirken, daß diese die Angaben der Totenbeschauscheine über die Grundkrankheit und Todesursache in Hinkunft stets wortgetreu in die Sterbebücher und in die Spalte 16 der Matrikenauszüge D über die Gestorbenen übertragen.

Eine entsprechende Zuschrift ergeht gleichzeitig auch an das Rabbinat der israelitischen Kultusgemeinde in Graz.

Die politischen Unterbehörden werden eingeladen, jene Matrikenämter, welche dies nicht befolgen sollten, was an der Hand der Totenbeschaurapporte regelmäßig zu prüfen ist, hiezu zu verhalten und über allfällige Anstände in dieser Angelegenheit zu berichten.

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 324.

**) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl., Beilage zu Nr. 17.

*

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 27. November 1904, Z. 45140/1901,

an alle unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Protokolle über die Revisionen in Krankenanstalten.

In der Anlage werden der k. k. Bezirkshauptmannschaft eine Anzahl von Formularien

übermittelt, welche in Hinkunft für die Aufnahme von Protokollen bei der amtsärztlichen Revision öffentlicher allgemeiner, sowie Gemeinde-, Bezirks- und privater Krankenanstalten ausschließlich zu verwenden sind.

Diese Revisionen sind auf Grund der §§ 2 lit. b und 8, lit. a des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, in öffentlichen allgemeinen Krankenanstalten überdies im Rahmen des Gesetzes vom 12. Februar 1872, L. G. u. V. Bl. Nr. 19, und der Kundmachung des steiermärkischen Landesausschusses vom 5. November 1883, L. G. u. V. Bl. Nr. 21, vom Amtsarzte jährlich mindestens einmal vorzunehmen und werden nur in jenen öffentlichen allgemeinen Krankenanstalten, in welchen Amtsärzte als substituierende Ordinarien fungieren, dem Landessanitätsreferenten und seinem Stellvertreter ausschließlich vorbehalten.

Über die Vornahme der Revisionen und die auf Grund der Revisionen getroffenen Verfügungen ist fallweise unter Vorlage der Revisionsprotokolle sofort zu berichten.

Protokoll

aufgenommen bei der Revision des .... Krankenhauses in .... am .... 190 .

Gegenwärtig die Gefertigten:

Systemisierte Bettenzahl: .... Notbetten: .... Maximalbelag im Vorjahre: .... Minimalbelag: .... Zahl der Ärzte: .... des Wartepersonals und zwar Schwestern: ...... Kandidatinnen: ..... Wärter: .... Wärterinnen: .... Hausknechte: .... Sonstige: . .

Einteilung in Abteilungen.

Krankenzimmer: (Überfüllung, Leerstehen, Einrichtung, Fußböden, Wände, Reinlichkeit, Heizung, Ventilation).

Operationssaal:

Ordinationszimmer:

Baderäume: (Zahl, Lage, Einrichtung, Benützung).

Teeküchen:

Küche und Nebenräume:

Waschräume:

Wirtschaftsgebäude:

Desinfektionsraum und Apparat:

Wohnräume der Wartepersonen:

Keller, Boden:

Aborte: (Zahl, Lage, System).

Beseitigung der Abfallstoffe: (Verbandstoffe, Se- und Exkrete, Kehricht).

Wasserversorgung:

Isolierhaus: (Lage, Einteilung, Bad).

Leichenhaus: (Einteilung und Einrichtung).

Aufnahme der Kranken: (durch wen? zu welcher Zeit? Spitalsbrüder, unheilbare Kranke).

Ärztliche Behandlung, Zeit der Visite, Operationen, Krankengeschichten, Standesprotokoll:

Bezug der Medikamente, Zubereitung im Spitale, Vorräte, Aufbewahrungsort:

Separation und Isolierung, Desinfektion, Hausinfektionen:

Kost:

Leichendienst, Sektionen:

Allfällige Beschwerden Kranker in sanitären Angelegenheiten:

Weitere Bemerkungen, Vorschläge und Anträge:

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 17. bis 23. Dezember sind in Alexandrien 7 neue Pestfälle vorgekommen.

Aden. Vom 3. bis 9. Dezember wurden in Aden und Gebiet 23 Pesterkrankungen und 16 Todesfälle an Pest beobachtet, wovon 16 (15) auf die Stadt Crater entfielen.

Kapkolonie. In der Zeit vom 6. bis 19. November sind in Port Elisabeth 5 Pesterkrankungen aufgetreten, hievon 1 mit letalem Ausgange. In der darauffolgenden Woche wurde in der Kapkolonie kein neuer Pestfall konstatiert.

Cholera. *Mesopotamien.* Die flußabwärts aus Bassorah kommenden Provenienzen unterliegen seit 26. November im Lazareth von Garara einer ärztlichen Visite und Desinfektion.

Blattern. Die Blatternepidemie in Palermo hat seit Mitte November an Ausdehnung zu genommen. Vom 13. November bis 17. Dezember sind 91 Personen an Blattern erkrankt und 20 gestorben.

Preußen. Untersuchung und Impfung ausländischer Arbeiter und ihrer Angehörigen. Im Jahre 1900 wurden vom Ministerium in Erläuterung der im Jahre 1899 angeordneten Untersuchung und Impfung ausländischer, insbesondere ausländisch-polnischer Arbeiter nachstehende Verfügungen getroffen: 1. Ausländisch polnische Arbeiter sind binnen drei Tagen nach der Ankunft auf ihren Gesundheitszustand ärztlich zu untersuchen und, soweit erforderlich, zu impfen. Die Impfung ist nur dann als nicht erforderlich anzusehen, wenn der Arbeiter bereits mit Erfolg geimpft ist oder die natürlichen Blattern überstanden hat. 2. Bei ausländischen nicht polnischen Arbeitern hat die Impfung und zwar mit möglichster Beschleunigung dann zu erfolgen, wenn die Gesundheitsverhältnisse des Heimatsortes des Arbeiters oder seines inländischen Beschäftigungsortes einen Blatternausbruch befürchten lassen und der Arbeiter nicht bereits mit Erfolg geimpft ist oder die natürlichen Blattern überstanden hat. 3. Die Kosten der ärztlichen Untersuchung und Impfung ausländisch-polnischer Arbeiter hat der Arbeitgeber zu tragen. Bei Eintritt der Notwendigkeit der Impfung anderer ausländischer Arbeiter sind deren Arbeitgeber von der Polizeibehörde zur Tragung der Kosten der polizeilich angeordneten Impfung aufzufordern. Erklären sie sich hiezu nicht bereit und will oder kann der Arbeiter die Kosten nicht tragen, so wird dem Arbeiter der fernere Aufenthalt in Preußen untersagt. Der Impfstoff kann von den Landesanstalten zur Gewinnung animaler Vakzine unentgeltlich geliefert werden.

Mit Ministerialerlaß vom 12. Oktober 1904 wurde angeordnet, daß die vorstehenden Bestimmungen auch auf etwaige Angehörige der in Frage kommenden Arbeiter zur Anwendung zu bringen sind.

Vermischte Nachrichten.

Oberösterreich. Gemeinde-Sanitätsdienst. Dem vom Landesausschusse in Oberösterreich dem Landtage erstatteten Rechenschaftsberichte für die Zeit vom 11. November 1903 bis 3. Oktober 1904 zufolge bestanden 244 Sanitätsgemeinden, nämlich in den Bezirken: Braunau 24, Freistadt 17, Gmunden 15, Kirchdorf 11, Linz 20, Perg 18, Ried 23, Rohrbach und Schärding je 17, Steyr 26, Vöcklabruck 25 und Wels 31. Den Gemeindeärzten von 76 Sanitätsgemeinden wurden aus dem Landesfonde Subventionen bewilligt und zwar: im Betrage von 100 *K* für 2, von 200 *K* für 7, von 300 *K* für 4, von 360 *K* für 1, von 400 *K* für 22, von 500 *K* und 540 *K* für je 1, von 600 *K* für 19, von 800 *K* für 13, von 900 *K* für 4 und von 1000 *K* für 2 Gemeindeärzte.

Am Schlusse des Jahres 1902 belief sich die Gesamtsumme der aus Landesmitteln den Gemeindeärzten bewilligten Subventionen auf 37.160 *K*. Seit dieser Zeit wurde 4 Gemeindeärzten, welche keine Subvention bezogen hatten, eine solche bewilligt im Gesamtbetrage von 1500 *K* (3 à 400, 1 zu 300 *K*) und in 7 Fällen wurde das Ausmaß der bereits früher bewilligten Subventionen erhöht, nämlich je in 1 Falle um 400, 300 und 240 *K*, in 4 Fällen um 200 *K*, zusammen um 1740 *K*.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 25. bis 31. Dezember 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Nadwórna: Mikuliczyn 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Czortków: Muchawka 6; Jaworów: Załuże 1; Kałusz: Niebyłow 1; Kamionka: Streptów 4; Mościska: Lacka Wola 1; Przemyślany: Gliniany 4; Stryj: Klimiec 2; Tarnopol: Draganówka 1; Turka: Jasionka steciowa 1, Wysocko wyżne 8.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 12. Jänner 1905.** **Nr. 2.**

Über die Häufigkeit der Tuberkulose bei beiden Geschlechtern in Wien.

(Schluß.)

(Aus dem demnächst erscheinenden Physikatsberichte.)

Mortalität an Tuberkulose nach Geschlechtern pro Mille im Jahre 1901.

Geschlecht	im 1.	über 1—10	über 10—10	über 20—30	über 30—40	über 40—50	über 50—60	über 60—70	über 60—80	über 80—90
	Lebensjahre									
männlich	13·3	4·4	1·8	4·9	6·3	7·4	7·1	9·7	6·2	5·3
weiblich	10·8	4·5	2·5	4·2	4·3	3·2	3·2	4·4	4·7	0·7

In der Tabelle VII sind diese Daten für die Zeit von 1891—1901 nach absoluten Zahlen zusammengestellt. Auch diese zeigen ein ähnliches Verhalten. Ganz ähnlich verhalten sich auch die Daten für Lungentuberkulose (Tabelle VIII) und betrugen die Durchschnittszahlen für Lungentuberkulosenmortalität in der Zeit von 1891—1901:

Geschlecht	im 1.	über 1—10	über 10—20	über 20—30	über 30—40	über 40—50	über 50—60	über 60—70	über 70—80	über 80—90
	Lebensjahre									
männlich . . .	187	326	274	717	713	610	400	205	69	5
weiblich . . .	160	381	351	699	531	319	210	179	79	9

Der Anstieg beim weiblichen Geschlechte im höchsten Lebensalter hängt mit dem Überwiegen des weiblichen Geschlechtes in diesem Lebensabschnitte zusammen.

Die Tuberkulosenmortalität hat nun bereits zu einer Zeit abgenommen, als die Einschränkung der Krankheit durch die Gesetzgebung direkt wenig beeinflußt wurde.

Wenn nun die Gesetzgebung mit in den Kampf gegen die Tuberkulose eingetreten ist, dabei jedoch vorzugsweise mit Rücksicht auf den bazillären Charakter

Tabelle VII.

Sterblichkeit an Tuberkulose für die Zeit von 1891—1901 nach Geschlechts- und Altersgruppen geordnet.

Jahr	im 1.		über 1—10		über 10—20		über 20—30		über 30—40		über 40—50		über 50—60		über 60—70		über 70—80		über 80—90		über 90	
	Lebensjahre																					
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
1891 . .	243	238	635	682	410	428	815	750	842	641	720	401	393	209	201	196	62	71	2	6	1	2
1892 . .	295	217	592	634	389	465	754	757	721	607	628	394	428	244	230	215	69	89	6	9	—	2
1893 . .	277	210	521	537	328	408	785	717	772	602	655	363	425	207	222	200	73	101	9	—	1	—
1894 . .	242	205	470	460	333	384	802	756	837	604	633	326	455	281	159	139	25	30	—	—	—	—
1895 . .	293	231	552	674	398	448	820	774	818	603	763	292	491	236	249	203	66	88	4	11	—	—
1896 . .	276	244	567	652	297	376	751	727	839	538	651	318	430	235	200	189	66	87	2	14	—	—
1897 . .	253	207	524	551	280	383	736	696	803	579	647	304	449	214	206	213	68	90	6	5	—	1
1898 . .	208	189	527	543	259	335	774	667	660	474	656	325	400	233	207	146	72	110	25	25	—	1
1899 . .	209	224	611	604	281	370	776	775	789	550	682	320	462	259	131	120	21	29	1	3	—	—
1900 . .	216	184	591	700	280	395	851	849	823	565	712	348	493	230	219	172	60	66	5	5	—	—
1901 . .	240	193	613	652	309	391	883	784	778	563	670	332	434	229	277	180	60	76	8	2	—	—
Summe	2752	2342	6203	6689	3564	4383	8747	8252	8682	6326	7417	3723	4860	2577	2301	1973	642	837	68	80	2	6
Mittel	250	213	564	608	324	398	795	750	789	575	674	338	442	234	209	179	58	76	6·2	7·3	0·18	0·55

Sterblichkeit an Lungentuberkulose von 1891—1901 nach Geschlechts- und Altersgruppen.

Tabelle VIII.

Jahr	im 1.		über 1—10		über 10—20		über 20—30		über 30—40		über 40—50		über 50—60		über 60—70		über 70—80		über 80—90		Summe	
	Lebensjahre																					
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
1891 . .	208	208	462	513	365	391	761	703	778	608	676	378	371	204	194	183	62	71	2	5	3880	3261
1892 . .	248	186	418	470	337	416	681	714	667	573	574	369	400	218	210	200	66	84	6	9	3608	3241
1893 . .	239	172	345	397	285	367	706	670	702	571	599	331	390	197	200	183	63	92	8	5	3537	2985
1894 . .	199	172	308	328	301	350	741	770	766	560	578	343	410	258	207	164	75	75	4	6	3590	2973
1895 . .	211	182	338	439	342	396	757	723	749	558	690	347	443	210	234	198	143	141	20	40	3831	3144
1896 .	220	171	311	402	243	334	669	669	756	487	579	295	393	215	182	168	60	82	2	13	3415	2837
1897 . .	172	150	285	321	239	340	644	649	709	534	571	273	403	188	194	199	60	86	5	4	3284	2746
1898 . .	156	125	269	302	212	273	693	601	579	438	591	292	358	198	189	132	66	62	2	4	3115	2428
1899 . .	129	160	312	334	232	328	689	708	713	513	623	290	422	237	193	161	58	64	2	9	3376	2804
1900 . .	138	117	284	366	220	340	767	785	735	498	631	309	434	196	196	141	52	58	5	4	3462	2814
1901 .	145	125	264	328	246	331	784	701	694	508	601	292	381	197	253	158	52	63	5	1	3426	2704
Summe	2065	1768	3596	4200	3022	3866	7892	7693	7848	5848	6713	3519	4405	2318	2252	1837	757	878	61	100	38524	31937
Mittel	187	160	326	381	274	351	717	699	713	531	610	319	400	210	205	179	69	79	5	9	3502	2903

der Krankheit einschreitet, so ist doch klar, daß auch durch die Schaffung von Verhältnissen, welche die allgemeinen hygienischen Zustände verbessern und damit die Disposition zur Tuberkulose vermindern, der Kampf gegen die Tuberkulose in wirksamer Weise geführt werden kann, in welcher Richtung ohne Zweifel die bisherige Assanierung Wiens von Bedeutung war.

Die Verbesserung der Wiener hygienischen Verhältnisse ergibt sich einerseits aus den Daten der Tabelle II, IV und V, noch deutlicher jedoch aus den Sterblichkeitsverhältnissen der einzelnen Wiener Bezirke in den Jahren 1891 und1901, siehe Tabelle IX.

Tabelle IX.

Allgemeine Mortalität in Wien 1891 und 1901 nach Bezirken und Geschlechtern auf 1000 der Bevölkerung berechnet.

Bezirk	1891		1901	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
I.	15·2	9·2	12·5	7·3
II. u. XX.	25·7	22·2	II. 16·4	12·6
III.	24·7	20·7	20·3	16·2
IV.	19·1	14·7	15·7	11·6
V.	25·1	23·4	18·8	17·1
VI.	19·9	17·6	15·2	12·9
VII.	17·9	16·1	15·9	12·0
VIII.	23·6	18·0	16·3	12·4
IX.	19·5	14·6	15·2	10·1
X.	36·1	33·8	27·8	25·2
XI.	32·7	31·9	25·1	23·7
XII.	32·1	30·4	22·1	20·9
XIII.	30·7	29·7	22·6	17·9
XIV.	26·1	27·3	22·1	21·1
XV.	25·1	21·7	17·2	16·8
XVI.	33·1	30·8	22·8	19·4
XVII.	30·1	26·7	23·8	18·8
XVIII.	26·1	21·6	19·9	15·8
XIX.	27·5	25·1	19·0	16·8
XX.	—	—	24·0	23·1

Daß es die großstädtischen Verhältnisse an sich nicht sind, welche für die Tuberkulose den Boden bilden, geht schon daraus hervor, daß Wien in der Zeit, in welcher sich seine Bevölkerung nahezu verdreifacht hat, eine nur halb so große Mortalität an Tuberkulose aufweist, wie früher, daß das fast dreimal so große London eine nicht einmal halb so große Mortalität besitzt wie Wien, und daß in dem nicht einmal halb so volksreichen Budapest die Mortalität an Tuberkulose sich nur wenig von der in Wien herrschenden unterscheidet, daß der Anteil beider Geschlechter an der Tuberkulose in Wien ein so verschiedener ist und daß die Sterblichkeitsverhältnisse in den Vororten 1891 ungünstiger waren als in Wien.

Daß es sich bei dem differenten Verhalten der Tuberkulose mit Bezug auf das Geschlecht nicht etwa um Verhältnisse dreht, die durch die Diagnostik vorgetäuscht werden, geht überdies daraus hervor, daß auch bei den Todesfällen infolge von Erkrankungen der Respirationsorgane das männliche Geschlecht prävaliert (Tabelle X).

Tabelle X.

Todesfälle an Erkrankungen der Respirationsorgane 1891—1901.

Jahr	männlich	weiblich
1891	3037	2735
1892	3338	3325
1893	3310	3063
1894	3236	2842
1895	3357	3174
1896	3418	3033
1897	2984	2800
1898	3052	2774
1899	3219	2899
1900	3153	2855
1901	2817	2620
Summe	34921	32120
Mittelzahl	3174	2920

Die innigsten Beziehungen bestehen zwischen allen jenen Verhältnissen, die in der Wohnungsdichtigkeit zum Ausdrucke kommen und der Häufigkeit der Tuberkulose. In der Tabelle XI sind die bezüglichen Verhältnisse nach Bezirken für die Volkszählungsjahre 1890 und 1900 zusammengestellt.

Tabelle XI.

Verhältnis der Wohnungsdichtigkeit und Tuberkulosensterblichkeit 1890*) und 1900*) in Wien.

Bezirk	1890		1900	
	Auf 1 Wohnungsbestandteil**) entfielen Bewohner	Tuberkulosensterblichkeit pro Mille der Bevölkerung	Auf 1 Wohnungsbestandteil**) entfielen Bewohner	Tuberkulosensterblichkeit pro Mille der Bevölkerung
I.	0·74	1·9	0·65	1·19
II. u. XX.	1·50	5·1	1·44	4·8
III.	1·27	5·6	1·20	4·4
IV.	1·02	3·4	0·89	2·58
V.	1·46	6·9	1·40	4·9
VI.	1·20	4·9	1·04	3·02
VII.	1·17	3·8	0·99	2·9
VIII.	1·17	4·4	1·02	3·2
IX.	1·24	3·5	1·11	2·4
X.	1·95	7·3	1·84	6·6
XI.	1·88	7·9	1·76	5·8
XII.	1·74	8·4	1·61	5·3
XIII.	1·27	7·04	1·25	4·5
XIV.	1·75	6·4	1·65	5·2
XV.	1·60	6·04	1·40	3·5
XVI.	1·77	7·3	1·71	5·4
XVII.	1·59	8·8	1·51	5·4
XVIII.	1·35	5·1	1·24	4·1
XIX.	1·26	5·3	1·17	3·9

*) Die Sterblichkeitsziffern sind aus den Jahren 1891 und 1901 auf den Beginn der Jahre [illegible]rechnet.

**) (Zimmer, Kabinette, Vorzimmer und Küchen.)

Der Abnahme der Wohnungsdichtigkeit entspricht im allgemeinen auch die Abnahme der Tuberkulosensterblichkeit, doch ist der Rückgang der Sterblichkeit ein stärkerer als der der Wohnungsdichtigkeit. Es ist daher anzunehmen, daß durch Hebung aller die Wohnungsdichtigkeit ungünstig beeinflussenden Verhältnisse ein noch stärkerer Rückgang der Tuberkulose zu erzielen sein wird.

Die Wohnungsdichtigkeit ist von **1·41** Personen pro Wohnungsbestandteil auf **1·31** zurückgegangen, während die Sterblichkeit an Tuberkulose für ganz Wien im letzten Jahrzehnt von 5·74‰ auf 4·16‰ gesunken ist. Werden diese Verhältnisse für die alten und die angegliederten Bezirke gesondert in Betracht gezogen, ergibt sich, daß in den Bezirken I—X und XX die Wohnungsdichtigkeit von 1·27 auf 1·15, die Tuberkulosensterblichkeit von 4·68 auf 3·59‰ und daß in den Bezirken XI—XIX die Wohnungsdichtigkeit von 1·58 auf 1·48, die Tuberkulosesterblichkeit von 6·92 auf 4·78‰ zurückgegangen ist. Daraus erhellt auch, daß die in den alten Bezirken vorhandenen günstigeren sanitären Verhältnisse günstigere geblieben sind, wenn auch die Abnahme der Sterblichkeit in den angegliederten Bezirken bedeutender wie in den alten war, während die Wohnungsdichtigkeit sich in den Bezirken XI—XIX weniger gebessert hat als in den alten Bezirken. Der Parallelismus, welcher zwischen Wohnungsdichtigkeit und Tuberkulosensterblichkeit besteht, darf daher nicht dazu führen, den Komplex aller Faktoren, die die Sterblichkeit an Tuberkulose beeinflussen, mit der Wohnungsdichtigkeit zu identifizieren.

Wird in Betracht gezogen, daß der Rückgang der Tuberkulose in den ehemaligen Vororten ein relativ rapiderer in dem letzten Jahrzehnt gewesen ist, als im alten Stadtgebiete, so liegt der Grund hiefür wahrscheinlich in dem mehr ländlichen Charakter vieler Bezirksteile, in der größeren Beschränkung der Verbauung, kurz in günstigeren Verhältnissen der Luftbeschaffenheit gegenüber den dicht verbauten alten Bezirken. In jenen Bezirken, in welchen die Tuberkulose ihren höchsten Stand zeigt, kommen übrigens, abgesehen von den ungünstigen materiellen Verhältnissen der Bevölkerung, nachteilige Einflüsse der Fabriksbetriebe sowohl durch die direkten Schäden in den Werkstätten als durch die Verschlechterung der Luftbeschaffenheit zur Geltung. Es braucht nur an die Rauchplage erinnert zu werden und daran, daß in dem Rauch, abgesehen vom Ruß, ungeheure Mengen offensiver Gase in die Atmosphäre gestoßen werden, deren Unschädlichmachung an der Peripherie der Stadt ungleich rascher als in deren innersten Bezirken sich vollziehen muß.

1278,677.000 *kg* Kohle sind im Jahre 1901 nur auf den Privatbahnen (ohne Staatsbahnen) nach Wien befördert worden und hier geblieben.

Werden diese Umstände berücksichtigt, ergibt sich vielleicht auch für die geringe Beteiligung des weiblichen Geschlechtes an der Tuberkulose eine ähnliche Erklärung.

Die Frauen, die von den Schäden gewerblicher Arbeit in geringerem Grade betroffen werden wie die Männer, werden auch durch den Einfluß der Wohnungsdichtigkeit in geringerem Grade getroffen. Der männliche Arbeiter hat während der Arbeitszeit meist nur ein notdürftiges Ausmaß des Luftraumes, welchen er noch selbst durch Tabakrauch verdirbt; in seinen freien Stunden hält er sich oft in Lokalitäten auf, deren Luftbeschaffenheit gelegentlich noch schlechter wie in der Fabrik ist und die wenigen Stunden, die er bei Nacht in seiner Behausung zubringt, ist er wieder häufig der Luft einer überfüllten Wohnung preisgegeben, deren Sanierung in der Regel unmöglich wird, wenn an der Wohnung nur Familienangehörige partizipieren.

Die Frau dagegen und insbesondere die im Hauswesen beschäftigte, ist einen großen Teil des Tages, wenn die kleinen Familienglieder durch die Schule, die großen durch die Arbeit vom Hause abgezogen sind, unter günstigeren Luftverhältnissen.

Verbesserung der Luftbeschaffenheit außerhalb und innerhalb der Wohnungen ist daher die Hauptsorge bei der Bekämpfung der Tuberkulose und haben die Assanierungsbestrebungen im letzten Jahrzehnt nicht allein für Wasser und Boden, sondern auch für die Luft zahlreiche Verbesserungen erzielt. In den inneren Bezirken wurden zahlreiche Fehler allzu dichter Verbauung durch Verbreiterung von Straßen, durch Vergrößerung der Gartenanlagen behoben, einem großen Teile der Bevölkerung wurde durch eine ungeahnte Verbesserung der Verkehrsmittel die Peripherie der Stadt zum Wohnen erschlossen, die Luftbeschaffenheit wurde durch den großartigen Ausbau der Kanalisation, durch Verminderung des animalischen Betriebes der Straßenbahnen, durch Hebung der Straßenpflege verbessert.

Durch weitere in Aussicht genommene Beschränkungen für die Verbauung im peripheren Stadtgebiete, durch die beabsichtigte Schaffung großer dauernder Luftreservoire, durch Maßnahmen zur Herabsetzung der Wohnungsmiete, durch Verbesserungen der Bauordnung zur Hintanhaltung einer zu starken Ausnützung von Grund und Boden, durch Verbesserung der Kontrolle des Wohnungswesens zur Hintanhaltung einer zu starken Ausnützung der Wohnungen, durch Verbesserung der Straßenpflege, tunlichste Beseitigung der Staub- und Rauchplage wird daher der Kampf gegen die Tuberkulose in wirksamer Weise zu führen sein.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. Dezember 1904, Z. 41204,

an die k. k. Statthalterei in Wien,*)

betreffend den Vertrieb der schmerzstillenden Watte, Thermogène (Capsicumwatta).

Über den Rekurs des Apothekers Franz Stohr in Wien in Angelegenheit der Übernahme der von der Firma Vandenbroeck & Co. in Brüssel erzeugten „schmerzstillenden Watta“ „Thermogène“ (Capsicumwatta) zum allgemeinen Apothekenvertriebe, wird der k. k. Statthalterei auf Grund des Ergebnisses der vom pharmazeutischen Komitee des Obersten Sanitätsrates durchgeführten fachtechnischen Untersuchung der vorgelegten Proben eröffnet, daß dem Gesuche aus nachstehenden Gründen keine Folge gegeben wird.

Die vorgelegten Proben dieses Artikels entsprechen in ihrer Zusammensetzung nicht der vorgelegten Bereitungsvorschrift. Sie enthielten laut des Gutachtens des gedachten Komitees nur 1·73% der Anteile der Capsicumfrüchte und keine Spur von Chlornatrium.

Ferner kommt dieser Watta nach den vorgenommenen Versuchen die in der Gebrauchsanweisung hervorgehobene therapeutische Wirkung nicht zu, und erscheint auch der Preis des Artikels (1 *K* 50 *h*) mit Rücksicht auf die verwendeten Materialien unverhältnismäßig hoch.

*) Den übrigen politischen Landesbehörden zur Kenntnisnahme und Verständigung der Apotheker, daß dieser Artikel in den Apotheken nicht geführt werden darf, mitgeteilt.

*

Erlaß der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 21. Dezember 1904, Z. XI—3015,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend den Vertrieb von Tierheilmitteln.

Anläßlich des vom Wiener Magistrate angeregten Zweifels, ob und in welchem Umfange die den Verkehr mit pharmazeutischen Spezialitäten regelnden Vorschriften auf Tierheilmittel Anwendung finden, wird zur weiteren Kenntnis eröffnet, daß die bezüglichen Vorschriften in gleicher Weise Geltung haben, ob sie Heilmittel für Menschen oder Tiere betreffen, da in den bezüglichen Verordnungen nirgends auf den Gebrauch der genannten Präparate ausschließlich durch Menschen hin-

gewiesen ist. Es deutet vielmehr die ausdrückliche Bestimmung im § 3 der Ministerialverordnung vom 27. November 1903, R. G. Bl. Nr. 239,*) nach welcher diejenigen Arzneiartikel, für deren Verabfolgung besondere beschränkende Anordnungen bestehen, von den Apothekern nur gegen ordentliche Verschreibung eines hiezu berechtigten Arztes, Wundarztes oder Tierarztes hintangegeben werden dürfen, auf die gleiche Wirksamkeit der Bestimmungen auf menschliche und Tierheilmittel hin.

Der mit den Verordnungen bezüglich des Verkehres mit pharmazeutischen Spezialitäten beabsichtigte Zweck, dem Verkaufe von Geheimmitteln zu steuern, muß im Sinne des Erlasses des k. k. Staats-Ministeriums vom 13. Mai 1862, Z. 8875,**) auch beim Vertriebe von angeblich gegen Tierkrankheiten wirksamen pharmazeutischen Zubereitungen erstrebt werden.

*

Erlaß der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 16. Dezember 1904, Z. XI—4365,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Arzneiwarenverkehr in Materialwarenhandlungen.

Da bei der sanitären Revision von Materialwarenhandlungen und anderen einschlägigen Gewerben häufig Arzneiartikel vorgefunden werden, welche ausdrücklich den Apothekern zum Verkaufe vorbehalten sind, jedoch nach Angabe der Verkäufer auch in technischer Verwendung stehen und deshalb von diesen als freiverkäuflich betrachtet werden, hat das k. k. Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 26. Oktober 1904, Z. 56964 ex 1903, nachstehendes eröffnet.

Bei dem großen Umfange, welchen die technische Verwendung der verschiedensten Stoffe angenommen hat, konnte es nicht aus bleiben, daß Stoffe, welche ursprünglich nur zu arzneilichen Zwecken verwendet wurden, auch technische Verwendung gefunden haben, wodurch hinsichtlich der Verkaufsberechtigung der Drogisten Zweifel entstehen können.

Es läge jedoch nicht im Geiste und in der Absicht der Ministerial-Verordnung vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152,*) wenn der Bestimmung des § 3, Absatz 2, dieser Verordnung eine solche Auslegung gegeben werden würde, wonach ein Materialwarenhändler in die Lage käme, einen hierzulande ausschließlich als Heilmittel benötigten Artikel im freien Verkehre abzugeben, weil derselbe irgendwo in irgend einer Fabrik eine technische Verwendung gefunden hat.

Artikel, welche im Kleinverkehre nur als Heilmittel in Betracht kommen — unbeschadet des Großhandelsverkehres und des nach den Bestimmungen der Ministerialverordnungen vom 17. Juni 1886, R. G. Bl. Nr. 97**) und vom 8. Dezember 1895, R. G. Bl. Nr. 188,***) auch anderen Geschäften als Apotheken unter bestimmten Voraussetzungen gestatteten Verkaufes —, dürfen nur in Apotheken verkauft werden, während solche Artikel, welche auch im Kleinverkehre zu technischen oder Haushaltungszwecken verwendet werden, frei verkäuflich sind. Die Lieferung von Artikeln zu technischen Zwecken an die betreffenden Industriellen und Geschäftsleute oder an Institute fällt unter den Begriff des Verkehres im großen, für welchen Verkehr, wie oben erwähnt wurde, die beschränkenden Bestimmungen der §§ 2 und 3 der zitierten Verordnung keine Geltung haben.

Hinsichtlich der offizinellen Heilmittel ist in dieser Beziehung durch die vom Ministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Handelsministerium in der jeweilig gültigen Arzneitaxe ersichtlich gemachte Klassifikation der Heilmittel volle Klarheit geschaffen.

Die betreffenden Rubriken repräsentieren vollständige Warenverzeichnisse, geordnet nach den Gesichtspunkten, welche durch die Mini-

---

*) Siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 482.

**) Das Verbot des Verkaufes von Geheimmitteln hat auch von solchen zu gelten, welche angeblich gegen Tierkrankheiten und Viehseuchen wirksam sein sollen.

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 725.

**) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 726.

***) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl., S. 512.

sterial-Verordnung vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152, festgesetzt sind, sonach der

A. 1 und 2 den Apotheken als Arzneibereitungen und pharmazeutische Präparate oder als chemische Arzneipräparate vorbehaltenen Artikel,

B. 3 und 4 nur unter der Voraussetzung einer erlangten Konzession für den Medizinalwarenhandel oder den Giftverkauf außerhalb der Apotheken verkäuflichen Artikel,

C. 5 und 6 unter sanitätspolizeilichen Vorsichten oder ohne solche allgemein frei verkäufliche Artikel.

Es ist zum richtigen Verständnisse dieser detaillierten Verzeichnisse nur noch zu beachten, daß von manchen Artikeln derselben vulgären Bezeichnung verschiedene Sorten existieren, von denen eine die besondere, durch das Arzneibuch vorgeschriebene Qualität besitzt, in welcher dieselbe in der Regel nur zu Heilzwecken dienlich, für technische Verwendungen aber aus ökonomischen und sonstigen Rücksichten ungeeignet ist, während die zur technischen Anwendung geeigneten, den Anforderungen des Arzneibuches nicht entsprechenden Sorten allerdings auch im Hausgebrauche zu arzneilichen Zwecken für Tiere und eventuell selbst für Menschen Anwendung finden können.

Von solchen Artikeln, welche — soferne sie offizinelle Mittel sind — in der ämtlichen Warenspezifikation durch ein Multiplikationszeichen hervorgehoben sind, sind selbstredend nur die der Pharmakopöe entsprechenden Sorten, falls sie nicht ausnahmsweise auch in ihrer reinsten Form zugleich technische Artikel darstellen, dem Apothekenvertriebe vorbehalten, die übrigen Sorten frei verkäuflich.

Durch das auf diese Weise hinsichtlich der offizinellen Arzneimittel aufgestellte Paradigma ist die Klassifikation der nicht offizinellen Heilmittel, deren Zahl täglich wechselt, und welche daher nicht in dauernde Verzeichnisse eingereiht werden können, an sich sehr erleichtert und weiters dadurch gefördert, daß vom Direktorium des allgemeinen österreichischen Apothekervereines alljährlich eine vom Ministerium des Innern zur eventuellen Benützung durch die politischen Behörden genehmigte Warentaxe der nicht offizinellen Heilmittel herausgegeben wird, welche ein Verzeichnis der in Verkehr gebrachten nicht offizinellen Arzneimittel darstellt und diejenigen Mittel besonders ersichtlich macht, welche in Apotheken nur über ärztliche Verschreibung abgegeben und daher zufolge § 16 der Ministerial-Verordnung vom 21. April 1876, R. G. Bl. Nr. 60, nur im Großhandelsverkehre erfolgt werden dürfen, soferne sie auch zu technischen Zwecken dienen.

Hienach sind die Grundsätze des Arzneimittelverkehres ausreichend klargestellt.

Insoferne es sich um bestimmte Detailfragen, insbesondere um die Beurteilung zweifelhafter Verkaufsbefugnisse für bestimmte Artikel handelt, ist durch die Bestimmung des § 2, Absatz 2 der Ministerial-Verordnung vom 17. Juni 1886, R. G. Bl. Nr. 97, vorgesorgt, daß die maßgebende, im Einvernehmen mit dem Handelsministerium auf Grund fachtechnischer Begutachtung zu treffende Entscheidung des Ministeriums des Innern eingeholt werden könne.

Eine Einschränkung des Umfanges der zum Zwecke der Erlangung der Ermächtigung zum Feilhalten und zum Verkaufe der im § 3 der letztzitierten Ministerial-Verordnung angeführten Artikel abzulegenden Prüfung auf einzelne der im § 3 genannten Artikel ist in den bestehenden Vorschriften nicht begründet.

Rechtsprechung.

Das Wiener Apotheker-Hauptgremium ist nicht berufen, einzelne Mitglieder des Gremiums in Ansehung von diesen zustehenden subjektiven Rechten nach außen hin zu vertreten.

Der Verwaltungsgerichtshof hat mit Beschluß vom 4. Juli 1904, Z. 12778 ex 1903, eine bei demselben eingebrachte Beschwerde des Wiener Apotheker-Haupt-

gremiums gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 21. Mai 1903, Z. 15883, betreffend Konzessionsentziehung, gemäß der §§ 2 und 21 des Gesetzes vom 22. Oktober 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, ohne weiteres Verfahren zurückgewiesen, weil der Verwaltungsgerichtshof nach § 2 des Gesetzes vom 22. Oktober 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, nur in jenen Fällen zu erkennen hat, in denen jemand durch eine gesetzwidrige Entscheidung oder Verfügung einer Verwaltungsbehörde in seinen Rechten verletzt zu sein behauptet, die mit der angefochtenen Entscheidung in drei Fällen erfolgte Entziehung der Konzession zum Betriebe des Apotheker-Personalgewerbes ein subjektives Recht des Beschwerdeführers nicht verletzt und der Beschwerdeführer laut der Apotheker-Gremialordnung für Österreich unter der Enns (Hofkanzleidekret vom 19. Juni 1834, Z. 13945, P. G. S. für Österreich unter der Enns Bd. XVI) auch nicht berufen erscheint, einzelne Mitglieder des Gremiums in Ansehung von diesen zustehenden subjektiven Rechten, nach außen hin, zu vertreten.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 19. Dezember 1904 wurden folgende Referate erstattet:

1. Über einige Rekurse gegen die Verleihung der Konzession für eine neu zu errichtende Apotheke in Niederösterreich,

2. Über ein Ansuchen um Verleihung der Konzession zum Betriebe eines Heilbades in Niederösterreich.

3. über das Ansuchen des „Hilfsvereines für Lungenkranke“ um Bewilligung zur Errichtung einer Hilfsstelle in einem Wiener Gemeindebezirke.

Oberösterreich. Der Landessanitätsrat hat in seiner Sitzung vom 19. Dezember 1904 über das Ansuchen um Erteilung des Öffentlichkeitsrechtes an ein Spital in Linz beraten, beziehungsweise ein Gutachten erstattet.

Salzburg. In der am 21. November 1904 stattgefundenen Sitzung wurden folgende Gegenstände der Beratung unterzogen:

1. Gutachten über den Entwurf eines Statutes, einer Hausordnung und einer Instruktion für das Wartepersonal einer Privatheilanstalt in Salzburg. (Referent: Landes-Regierungsrat Dr. Franz Stadler).

2. Gutachten, betreffend die Eignung des für den neuen Friedhof in St. Gilgen in Aussicht genommenen Platzes. (Referent: Sanitätsrat Oberbezirksarzt d. R. Dr. Franz Pöll.)

3. Gutachten, betreffend die Verlegung des Friedhofes in Abtenau. (Referent: Sanitätsrat Dr. Karl Sieber).

4. Gutachten, über das Projekt der Errichtung einer Epidemie-Baracke bei der Krankenanstalt in Schwarzach. (Referent: Sanitätsrat Oberbezirksarzt d. R. Dr. Franz Pöll.)

In der am 17. Dezember 1904 stattgefundenen Sitzung wurden folgende Gegenstände der Beratung unterzogen:

1. Gutachten, betreffend die Notwendigkeit der Herstellung eines Operationszimmers in einem Privatspitale. (Referent: Regierungsrat Dr. Josef Dornig.)

2. Begutachtung der Kompetenzgesuche um die erledigte Primararztesstelle an der medizinischen Abteilung des St. Johannsspitales in Salzburg und Erstattung eines Besetzungsvorschlages. (Referent: Landes-Regierungsrat Dr. Franz Stadler.)

Steiermark. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 16. November 1904.

1. Rekurse gegen die Verleihung der Konzession zum Betriebe einer öffentlichen Apotheke außerhalb Graz.

2. Eignung des Kunerol als Ersatz für Schweinefett.

3. Initiativantrag wegen Bestellung von fachtechnischen Organen zur Prüfung von Heizanlagen.

Galizien. Beratungsgegenstände in der Sitzung vom 25. Oktober 1904.

1. Vorschlag eines Kandidaten für die Verleihung der Konzession für die zweite öffentliche Apotheke in Sanok. (Referent: Sanitätsrat Dr. Festenburg.)

2. Gutachten, betreffend die Kreierung neuer Sanitätsdistrikte in Radgoszcz, Siedliszowice und Bolesław, Bezirk Dąbrowa, Poronin und Neumarkt, Bezirk Neumarkt, und Skawina, Bezirk Podgórze. (Referent: Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

3. Gutächtliche Äußerung über die vorgelegten Pläne für das projektierte Bezirks-Krankenhaus in Trembowla (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Czyżewicz), und für den projektierten Neubau des öffentlichen Krankenhauses in Drohobycz. (Referent: Sanitätsrat Dr. Festenburg.)

4. Gutachten über die Änderung der Krankenverpflegstaxen in den allgemeinen Spitälern zu Stanislau (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Machek), und zu Stryj (Referent: Sanitätsrat Dr. Starzewski.)

5. Gutächtliche Äußerung, betreffend die projektierte Abänderung der Dienstesvorschriften für Hebammen. (Referent: Sanitätsrat Dr. Festenburg.)

6. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Neuerrichtung öffentlicher Apotheken im Bezirke Jasło (Referent: Sanitätsrat Dr. Festenburg), und im Bezirke Lemberg Umgebung. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Machek)

7. Qualifikation der Bewerber um die Hilfsarztesstelle bei der Strafanstalt in Lemberg. (Referent: Sanitätsrat Dr. Festenburg.)

Sitzung am 15. November 1904:

1. Gutächtliche Äußerung in betreff der Notwendigkeit der Errichtung von Versorgungshäusern im Lande, respektive von Armenasylen für solche Kranke, die einer genauen Spitalsbehandlung nicht bedürfen. (Referent: Sanitätsrat Spitalsdirektor Dr. Starzewski.)

2. Gutachten in Angelegenheit der Kreierung selbständiger Sanitätsdistrikte in Radymno, Bezirk Jarosłau und in Sokolów, Bezirk Kolbuszowa und in Angelegenheit der Verlegung des Wohnsitzes des Distriktsarztes von Moszczany nach Radymno, Bezirk Jarosłau. (Referent: Hofrat und Landes-Sanitätsreferent: Dr. Merunowicz.)

3. Vorschlag je eines Kanditaten für die Verleihung der Konzession für die neue öffentliche Apotheke in Wareż, Bezirk Sokal und für die dritte öffentliche Apotheke in Sambor. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Schramm.)

4. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Besetzung einer Dozentenstelle für Hygiene und Somatologie in einer privaten Lehrerinnenbildungsanstalt in Brody. (Referent: Sanitätsrat Hofrat Prof. Dr. Kadyi.)

5. Gutächtliche Äußerung in betreff einer projektierten Mineralbadeanstalt in Podgórze. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Bądzyński.)

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 24. bis 30. Dezember 1904 sind in Alexandrien 13 Pestfälle vorgekommen.

Aden. Vom 1. bis 16. Dezember wurden in Aden samt Gebiet 78 Pesterkrankungen, davon 66 mit tödlichem Ausgange konstatiert. Hievon entfielen auf die Stadt Crater 47 (47), Maalla 2 (2), Hedjuff (Pesthospital) 25 (12), Tawahi 1 (1), Shaikh Othman 3 (4).

Rußland. Im November traten in den Stationen von Saraitchikowo und Jamankhaleinsk des Kreises Gourjew im Uralgebiete Erkrankungen auf, die infolge ihres Verlaufes und ihrer hohen Mortalitätsziffer den Verdacht auf Bubonenpest (Lungenform) erregten. Man hat bisher nicht ermitteln können, woher diese Seuche stammt, man weiß nur, daß sie zuerst in einer Kirgisenfamilie aufgetreten ist, von der zwei Mitglieder gestorben sind. Die Krankheit hat dann rapide Fortschritte gemacht, zuerst unter den Kirgisen und hernach unter der Kosakenbevölkerung. Seit 11. November (a. St.), dem Tage des Auftretens der Epidemie bis 13. Dezember (a. St.) sind 190 Personen hingerafft worden.

Von den Lokalbehörden des Territoriums wurden Maßregeln zur Unterdrückung der Seuche getroffen. Es wurden der Direktor des bakteriologischen Laboratoriums in Astrachan, sowie Ärzte und chirurgische Gehilfen aus Petersburg entsendet und Pestserum zur Verfügung gestellt. Die infizierten Häuser und Ortschaften sind isoliert und mit einem Militärkordon umgeben. Die Stationen von Saraitchikowo uud Jamakhaleinsk sind für pestverseucht erklärt worden.

Cholera. *Rußland.* In der Woche vom 2. bis 8. Dezember 1904 (a. St.) wurden im Gouvernement Eriwan 324 (279) Choleraerkrankungen (-Todesfälle) konstatiert, darunter in der Stadt Eriwan 31 Erkrankungen. In Baku kamen 10, in Balachany 3 und in den sechs Kreisen des Gouvernement Baku 168 Erkrankungen vor. — Im Gouvernement Jelissawetpol kamen im Kreise Sansegur 9 Cholerafälle vor, von denen 5 letal endeten. — Im Transkaspi-Gebiete wurden nur in Aschabad 5 Fälle gezählt, während im Kreise Taschkent 28 Erkrankungen beobachtet wurden, hievon 4 in der Stadt Taschkent. In den Wolga-Gouvernements wurden die meisten Fälle im Gouvernement Samara konstatiert, und zwar in vier Kreisen zusammen 69 Erkrankungen und außerdem 1 in der Stadt Nikolajewsk. Im Gouvernement Astrachan kamen 3, und in der Stadt Zarizyn, Gouvernement Saratow, 11 Choleraerkrankungen vor.

Blattern. *Britisch-Indien.* In der Zeit vom 9. November bis 6. Dezember 1904 wurden in der Stadt Bombay 28 Blatternfälle konstatiert.

Belgien. Vorkehrungen gegen Ankylostomiasis. Mit kgl. Dekrete vom 24. Oktober 1904 wurden folgende Anordnungen getroffen:

Art. 1. Die Kohlengruben der Provinz Lüttich werden zum Zwecke der Bekämpfung der Ankylostomiasis nachstehenden Maßnahmen unterworfen und zu diesem Zwecke vom Minister in zwei Kategorien eingeteilt.

Kat. A. Die als verseucht erkannten Gruben.

Kat. B. Die als wurmfrei erkannten Gruben und jene, welche zur Zeit der Klassifizierung unter diese noch nicht eingereiht sind, aber innerhalb sechs Monaten von obigem Zeitpunkte an und in der vom Minister zu bestimmenden Weise den Nachweis erbringen können, daß sie wurmfrei geworden sind.

Art. 2. Die Klassifizierung kann jederzeit einer Revision unterzogen werden.

Gemeinsame Vorschriften für beide Kategorien von Gruben.

Art. 3. Die Bergverwaltung (Bergbehörde) kann verlangen, daß jeder Arbeiter einer klinischen und mikroskopischen Untersuchung auf Ankylostomiasis unterzogen werde.

Die Kosten dieser Untersuchungen, sowie den Ersatz des Lohnes, welcher dem Arbeiter aus diesem Anlasse entgangen ist, hat der Kohlenwerksbesitzer zu bestreiten.

Art. 4. Die Ergebnisse der Untersuchungen sind in einem eigenen Verzeichnisse niederzulegen. Dieses Verzeichnis muß jederzeit der Bergverwaltung zur Verfügung stehen.

Besondere Vorschriften für die Gruben der Kategorie A.

Art. 5. Für das unter Tage beschäftigte Personale müssen vorhanden sein:

1. Außerhalb der Gruben entsprechende Aborte, und zwar mindestens einer auf 25 Arbeiter der maximalen Belegschaft. Die Aborte sind nach den Weisungen der Bergverwaltungen herzustellen. Sie sollen an den Einfuhröffnungen so nahe als möglich bei den Gruben angebracht werden, sollen bequem zugänglich und ebenso wie der unmittelbare Zutritt zu denselben gegen Witterungsunbilden geschützt sein.

2. In den Gruben transportable Kübel mit undurchlässigen Wänden, mit einem hermetischen Verschluß bewirkenden Deckel und mit einem Behältnisse, in welchem sich ein desodorisierendes Pulver befindet.

Diese entsprechend verteilten Kübel sind an leicht zugänglichen Plätzen überall dort aufzustellen, wo die Bergverwaltung es für notwendig erachtet.

Die vorerwähnten Einrichtungen sind so schnell als möglich, spätestens innerhalb drei Monaten von dem Zeitpunkte an, zu welchem die Klassifizierung der Kohlenwerksverwaltung zur Kenntnis gebracht wurde, durchzuführen.



Art. 6. Die Aborte und die Kübel sind in vollständig reinem Zustande zu erhalten.

Die Aborte sind jedesmal, wenn eine Schicht abgegangen ist, zu reinigen. Die Kübel sind wenigstens einmal innerhalb 24 Stunden herauszubefördern, nach der Entleerung mittels Dampf oder heißem Wasser zu reinigen und ehe sie in die Grube zurückgebracht werden, auf ihre Undurchlässigkeit zu prüfen.

Für die Instandhaltung der Aborte, Erhaltung, Entleerung und Reinigung der Kübel ist ein besonderes Dienstpersonal zu bestellen, welches auch die Umgebung der Kübel unter Tage im Umkreise von wenigstens 2 *m* rein zu halten hat.

Art. 7. Die Werksordnungen müssen die Arbeiter unter Androhung von Geldstrafen verpflichten, sich den im Art. 3 vorgesehenen Untersuchungen zu unterziehen, ferner unbedingt verbieten:

A. die ober Tage angebrachten Aborte und die unter Tage aufgestellten Kübel zu verunreinigen;

B. die Dejekte in der Grube irgend wo anders als in die Kübel abzusetzen.

Auf Befolgung dieser Vorschriften ist strenge zu achten und Übertretungen derselben sind mit aller Umsicht hintanzuhalten.

Art. 8. Wenn nötig, werden vom Minister für Industrie und Arbeit die Vorkehrungen, welche zur Beseitigung der Abfallstoffe und zur Ableitung der Grubenwässer als erforderlich erkannt werden, angeordnet.

Besondere Vorschrift für die Gruben der Kategorie B.

Art. 9. Die Werksinhaber sind verpflichtet, der Bergverwaltung (Behörde) von jedem festgestellten Fall von Ankylostomiasis die Anzeige zu erstatten.

Allgemeine Bestimmungen.

Art. 10. Der Minister kann Ausnahmen bewilligen und die Bedingungen festsetzen, von welchen diese Ausnahmen von der vorliegenden Verordnung abhängig sind.

Art. 11. Übertretungen der vorstehenden Vorschriften der Verordnung werden nach Art. 3 des Gesetzes vom 2. Juli 1899, betreffend die Sicherheit und Gesundheit der in industriellen und Handels-Unternehmungen angestellten Arbeiter, verfolgt.

Vermischte Nachrichten.

Rekursfrist bei Apothekenerrichtungen. Aus Anlaß eines speziellen Falles hat das k. k. Ministerium des Innern mit Erlaß vom 30. November 1904, Z. 13280, einer politischen Landesbehörde eröffnet, daß für die Bestimmung der Frist zur Rekursführung gegen die Errichtung von Apotheken nicht die für die Rekursfristen bei Verleihung von Apothekergerechtsamen gültigen Normen des Hofkanzlei-Dekretes vom 28. Oktober 1799 maßgebend ist.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 1. bis 7. Jänner 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Böhmen in dem politischen Bezirke Bischofteinitz: Schwarzach: Ortschaft Unterhütte 2, Ortschaft Oberhütte 4; Neid: Ortschaft Franzbrunnhütte 4; Waier 4; Schwanenbrückl: Ortschaft Althütten 2; Groß-Gorschin 1.

Galizien in der Stadt Lemberg 2 und in den politischen Bezirken Czortków: Muchawka 1; Dolina: Czołhany 1; Jaworów: Jaworów 3; Kamionka: Streptów 2; Kołomea: Kalaczkowce 4; Myślenice: Spytkowice 1: Przemyślany: Słowita 1; Stary Sambor; Szumina 1; Stryj: Tatarsko 2; Tłumacz: Delawa 2; Zaleszczyki: Milowce 4.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. Wien, 19. Jänner 1905. Nr. 3.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 14. Jänner d. J. abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates begrüßte der Vorsitzende O. S. R. Hofrat Dr. August Ritter v. Vogl die anwesenden Mitglieder des Fachrates im neuen Jahre und machte Mitteilung über die dem Obersten Sanitätsrate zur Einsichtnahme mitgeteilten Geschäftsstücke des Ministeriums des Innern.

Hierauf erstattete O. S. R. Ministerialrat Dr. Josef Daimer Bericht über die Verbreitung der pandemischen Infektionskrankheiten im Auslande und über das vereinzelte Auftreten von Infektionskrankheiten im Inlande.

Nach diesen Mitteilungen gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Schlußfassung:

1. Referat über die Pottschacher Schöpfwerke der Wiener Wasserleitung. (Referent: O. S. R. Generalstabsarzt Prof. Dr. Florian Kratschmer.)

2. Gutächtliche Äußerung über die Errichtung einer Privatirrenanstalt. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Julius Wagner Ritter v. Jauregg.)

3. Referat über die sanitätspolizeilichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Typhuserkrankungen in der Landeshauptstadt Prag. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Rudolf Jaksch Ritter v. Wartenhorst, namens des Spezialkomitees.)

4. Gutachten über die sanitäre Zulässigkeit der Errichtung oberirdischer Grüfte auf einem Friedhofe. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Anton Weichselbaum.)

5. Gutachten über die sanitäre Zulässigkeit der Anlage eines Seebades für skrophulöse Kinder in der Nähe einer Saline. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Anton Weichselbaum.)



Die öffentlichen Apotheken und das pharmazeutische Personale in Österreich in den Jahren 1901—1903.

In den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern bestanden im Jahre 1901 1457, 1902 1481, 1903 1514 öffentliche Apotheken.

Die Zahl derselben hat sich demnach in den letzten zwei Jahren um 57 d. i. um 3·9% vermehrt.

Im Jahre 1903 waren diese 1514 öffentlichen Apotheken auf 1091 Stadt- und Landgemeinden verteilt, von denen auf Böhmen 318, Galizien 229, Mähren 104, Niederösterreich 96, Tirol 77, Oberösterreich 51, Steiermark 41, Schlesien 40, Dalmatien 34, Istrien 21, Krain 18, Bukowina 17, Görz und Gradiska 16, Kärnten 14, Salzburg 8, Vorarlberg 5, auf Triest und Gebiet 2 entfielen. 953 Gemeinden besaßen je eine öffentliche Apotheke, und 138 Gemeinden mehrere öffentliche Apotheken. Von den letztgenannten stand die Reichshaupt- und Residenzstadt Wien mit 117 Apotheken an der Spitze, dann folgten die Städte Triest mit 24, Prag mit 23, Lemberg mit 17, Graz mit 16, Brünn mit 12, Krakau mit 11, Linz mit 7, Czernowitz und Trient mit je 6, Innsbruck, Salzburg, Görz, Laibach und Pilsen mit je 5, Klagenfurt, Marburg, Pola, Rovereto, Olmütz, Iglau, Troppau, Brody, Przemyśl, Tarnów, Stanislau, Zara und Spalato mit je 4 Apotheken. 24 Gemeinden besaßen je 3 Apotheken, und zwar Floridsdorf, Wiener Neustadt, Steyr, Parenzo, Bozen, Aussig, Budweis, Karlsbad, Kuttenberg, Königl. Weinberge, Žižkow, Reichenberg, Kremsier, Znaim, Proßnitz, Bielitz, Teschen, Kolomea, Rzeszów, Tarnopol, Jaroslau, Stryj, Ragusa und Sebenico.

Je zwei Apotheken bestanden in 86 Gemeinden, und zwar in Baden, Mödling, St. Pölten, Krems, Gmunden, Urfahr, Wels, Cilli, Leoben, Pettau, Villach, Rudolfswert, Cormons, Rovigno, Pirano, Capodistria, Cherso, Lussinpiccolo, Pisino, Dignano, Ala, Arco, Borgo, Brixen, Lavis, Levico, Meran, Pergine, Riva, Wilten, Bregenz, Dornbirn, Asch, Böhm.-Leipa, Braunau, Brüx, Chrudim, Dux, Eger, Gablonz, Graslitz, Jičin, Jungbunzlau, Kaaden, Kladno, Kolin, Komotau, Königgrätz, Krumau, Leitmeritz, Leitomischl, Marienbad, Neubydžow, Neuhaus, Pardubitz, Pisek, Warnsdorf, Saaz, Schlan, Smichow, Teplitz, Tetschen, Trautenau, Nusle, Neutitschein, Nikolsburg, Mähr.-Ostrau, Prerau, Mähr.-Schönberg, Sternberg, Jägerndorf, Poln. Ostrau, Biala, Bochnia, Brzežany, Drohobycz, Neusandec, Podgorze, Sambor, Wadowice, Złoczów, Radautz, Suczawa, Cattaro, Cittavecchia und Traú.

Von den 1394 öffentlichen Apotheken, von welchen die Zeit der Errichtung bekannt ist, stammen:

2	aus	dem	XIII.	Jahrhunderte
6	»	»	XIV.	»
15	»	»	XV.	»
52	»	»	XVI.	»
85	»	»	XVII.	»
286	»	»	XVIII.	»

In der ersten Hälfte des XIX. Jahrhunderts wurden 312,

von	1851—1870	201
»	1871—1880	153
»	1881—1890	94
»	1891—1900	124

und von 1901—1903 64 öffentliche Apotheken errichtet.

Von den 1514 öffentlichen Apotheken wurden 1029 auf Grund von Personalkonzessionen eröffnet, 165 sind radizierte und 320 verkäufliche Realapotheken.

Tabelle I.

Die öffentlichen Apotheken in Österreich in den Jahren 1901, 1902, 1903.

Land	Zahl der öffentlichen Apotheken im Jahre			Charakter der Apothekergerechtsame: Personalapotheken im Jahre			Realapotheken: radizierte im Jahre			Realapotheken: verkäufliche im Jahre			Von den Apotheken wurden betrieben: durch den Besitzer im Jahre			durch einen verantwortlichen Leiter im Jahre			durch einen Pächter im Jahre		
	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903
Niederösterreich	208	212	220	164	168	176	9	9	8	35	35	36	173	171	175	29	32	31	6	9	14
(hievon in Wien)	110	110	117	92	92	98	1	1	1	17	17	18	88	86	90	20	20	20	2	4	7
Oberösterreich	61	61	62	39	39	40	19	18	19	3	4	3	55	55	53	4	4	6	2	2	3
Salzburg	12	12	12	8	9	9	2	1	2	2	2	1	10	10	11	—	—	—	2	2	1
Steiermark	60	60	62	31	31	33	8	8	8	21	21	21	47	47	49	8	8	10	5	5	3
Kärnten	18	18	18	11	11	11	3	5	6	4	2	1	15	15	14	2	2	2	1	1	2
Krain	23	23	23	20	20	22	—	—	—	3	3	1	20	20	20	1	1	—	2	2	3
Triest u. Gebiet	24	24	25	12	12	13	—	—	—	12	12	12	17	17	18	1	—	1	6	7	6
Görz u. Gradiska	21	21	21	15	15	15	—	—	—	6	6	6	19	20	20	—	1	1	2	—	—
Istrien	33	33	33	18	18	18	—	—	—	15	15	15	23	23	22	5	5	6	5	5	5
Tirol	100	100	101	55	55	56	12	9	15	33	36	30	84	84	83	3	5	7	13	11	11
Vorarlberg	7	7	7	4	4	4	1	1	1	2	2	2	6	6	6	—	—	—	1	1	1
Böhmen	379	382	390	210	212	218	73	72	71	96	98	101	315	316	313	38	38	47	26	28	30
Mähren	127	129	133	92	95	99	17	15	15	18	19	19	109	107	109	12	15	17	6	7	7
Schlesien	42	48	49	33	38	39	6	6	6	3	4	4	39	45	45	2	2	3	1	1	1
Galizien	272	280	286	196	204	209	7	10	13	69	66	64	180	192	192	32	28	29	60	60	65
Bukowina	24	24	24	21	21	21	—	—	—	3	3	3	17	20	19	—	—	—	7	4	5
Dalmatien	46	47	48	44	45	46	1	1	1	1	1	1	31	31	33	7	7	6	8	9	9
Zusammen	1457	1481	1514	973	997	1029	158	155	165	326	329	320	1160	1179	1182	144	148	166	153	154	166

Tabelle II.

Das pharmazeutische Personale in Österreich in den Jahren 1901, 1902, 1903.

Land	Besitzer			Verantwortliche Leiter			Pächter			Zusammen			Pharmazeutisches Hilfspersonale															Gesamtzahl des pharm. Hilfspersonales			Gesamtzahl aller pharm. Personen		
													Magister der Pharmazie									Undiplom. Assistenten (Dispensanten)			Tironen (Aspiranten)								
													mit Quinquennium			ohne Quinquennium			Zusammen														
	im Jahre			im Jahre			im Jahre			im Jahre			im Jahre			im Jahre			im Jahre			im Jahre			im Jahre			im Jahre			im Jahre		
	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903
Niederösterreich	181	182	190	29	32	31	6	9	14	216	223	235	305	291	299	60	77	85	365	368	384	60	48	52	38	46	47	463	462	483	679	685	718
(hievon in Wien)	93	92	99	20	20	20	2	4	7	115	116	126	255	246	255	40	56	61	295	302	316	39	26	28	16	25	26	350	353	370	465	469	496
Oberösterreich	60	61	61	4	4	6	2	2	3	66	67	70	35	34	30	11	14	15	46	48	45	13	13	6	6	10	12	65	71	63	131	138	133
Salzburg	10	10	11	—	—	—	2	2	1	12	12	12	18	15	16	1	2	3	19	17	19	4	4	3	3	8	6	26	29	28	38	41	40
Steiermark	50	50	52	8	8	10	5	5	3	63	63	65	75	73	66	17	21	23	92	94	89	22	17	17	8	9	8	122	120	114	185	183	179
Kärnten	17	18	18	2	2	2	1	1	2	20	21	22	14	17	13	6	2	5	20	19	18	4	4	6	3	7	5	27	30	29	47	51	51
Krain	20	20	20	1	1	—	2	2	3	23	23	23	10	10	8	4	4	5	14	14	13	7	7	5	3	3	9	24	24	27	47	47	50
Triest u. Gebiet	20	20	21	1	—	1	6	7	6	27	27	28	26	24	23	8	13	16	34	37	39	7	8	8	7	8	12	48	53	59	75	80	87
Görz u. Gradiska	20	20	21	—	1	1	2	—	—	22	21	22	9	9	9	3	5	1	12	14	10	3	3	5	2	1	2	17	18	17	39	39	39
Istrien	27	26	28	5	5	6	6	5	5	38	36	39	11	10	8	3	6	6	14	16	14	2	3	4	9	14	16	25	33	34	63	69	73
Tirol	93	91	92	3	5	7	13	11	11	109	107	110	54	56	50	13	14	21	67	70	71	14	15	14	14	22	21	95	107	106	204	214	216
Vorarlberg	7	7	7	—	—	—	1	1	1	8	8	8	7	6	5	2	2	3	9	8	8	1	2	2	—	—	—	10	10	10	18	18	18
Böhmen	326	326	336	38	38	47	25	28	30	389	392	413	198	197	188	92	99	103	290	296	291	81	65	59	112	131	144	483	492	494	872	884	907
Mähren	111	110	112	12	15	17	6	7	7	129	132	136	76	68	67	24	29	30	100	97	97	22	22	21	40	47	45	162	166	163	291	298	299
Schlesien	40	46	46	2	2	3	1	1	1	43	49	50	30	34	32	13	11	13	43	45	45	5	4	5	15	17	18	63	66	68	106	115	118
Galizien	216	223	229	32	28	29	*61	*61	65	309	312	323	170	174	176	60	61	67	230	235	243	26	16	12	61	58	74	317	309	329	626	621	652
Bukowina	22	24	23	—	—	—	7	4	5	29	28	28	18	13	9	1	4	6	19	17	15	4	3	2	11	15	18	34	35	35	63	63	63
Dalmatien	35	36	38	7	7	6	8	9	9	50	52	53	5	7	7	8	8	9	13	15	16	2	6	5	5	10	15	20	31	36	70	83	89
Zusammen	1255	1270	1305	144	148	166	154	155	166	1553	1573	1637	1061	1038	1006	326	372	411	1387	1410	1417	277	240	226	337	406	452	2001	2056	2095	3554	3629	3732

*) 1 Apotheke hatte 2 Pächter.

Die vorstehende Tabelle I, welche die Zahl und den Charakter der Apotheken in den einzelnen Ländern verzeichnet, weist in bezug auf den Charakter in den letzten drei Jahren in einigen Ländern kleine Abweichungen auf, die wahrscheinlich auf einen Irrtum der Apothekenbesitzer zurückzuführen sind.

Was die Erwerbung der Apotheken anbelangt, so wurden bis zum Jahre 1903 222 öffentliche Apotheken im Konkurswege erworben, 1272 kamen durch Kauf oder Erbschaft und Rechtsgeschäfte unter Lebenden an ihre derzeitigen Besitzer und 20 Apotheken befanden sich im Besitze verschiedener geistlicher Orden, des k. u. k. Hofärars, des k. k. Ärars, des Landesfonds oder gehörten zu Feudalgütern.

Über den Stand des pharmazeutischen Personales gibt Tabelle II genaue Auskunft. Im Jahre 1903 gab es in Österreich 1549 Apothekenbesitzer, einige Apotheken waren im Besitze mehrerer Personen, davon waren 1305 Besitzer Pharmazeuten, welche mit Ausnahme von 2 Besitzern Magister der Pharmazie waren und 244 Personen, zumeist Witwen oder minderjährige Erben, gehörten dem pharmazeutischen Stande nicht an.

Pächter gab es im letzten Jahre 166.

Ferner fungierten in Apotheken, welche sich im Besitze von Personen befanden, die entweder die Qualifikation zur Leitung einer öffentlichen Apotheke nicht besaßen oder welche keine Standesangehörigen waren, 166 verantwortliche Leiter.

In Perzenten berechnet, wurde somit die Betriebsleitung in 78% der Apotheken von den Inhabern, und in je 11% der Apotheken von Pächtern und Leitern geführt.

An pharmazeutischen Hilfspersonen standen in den letzten drei Jahren in den Apotheken Österreichs in Verwendung

		im Jahre 1901	1902	1903
Adjunkten	(d. i. Mag. mit Quinquennium)	1061	1038	1006
Assistenten	(» » ohne »)	326	372	411
Dispensanten	(undiplomierte Assistenten)	277	240	226
Aspiranten	(Tironen)	337	406	452
	Personen zusammen . .	2001	2056	2095

Das Hilfspersonale hat sich in den letzten zwei Jahren um 94 Personen (4·7%) vermehrt. Während die Zahl der Adjunkten und Dispensanten um 55, beziehungsweise 51 Personen sich verringerte, hat die Zahl der Assistenten einen Zuwachs von 26% und die Zahl der Aspiranten einen Zuwachs von sogar 34% zu verzeichnen.

Die Verteilung des bediensteten pharmazeutischen Personales, einschließlich der verantwortlichen Leiter, war in den Apotheken folgende:

Es beschäftigten im Jahre:

	1901	1902	1903
	Apotheken		
16 Pharmazeuten	1	—	—
15 »	1	1	—
14 »	—	—	1
13 »	—	1	1
je 8 »	—	1	2
» 7 »	1	2	1
» 6 »	16	15	12
» 5 »	29	34	43
» 4 »	76	79	73
» 3 »	153	150	147
» 2 »	324	316	348
» 1 »	478	514	518
Ohne Hilfspersonale waren	378	368	368
	1457	1481	1514

Außer diesen Hilfspersonen wurden im letzten Jahre noch 64 Sustentanten, welche größtenteils Studierende der Pharmazie waren, in den Apotheken zu einer teilweisen Dienstleistung verwendet. Deren gab es in Niederösterreich 35 (hievon in Wien allein 32), Galizien 12, Tirol 5, Steiermark und Böhmen je 4, Bukowina 2, Mähren und Oberösterreich je einen.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Kundmachung der k. k. Landesregierung für Kärnten vom 18. November 1904. Z. 20951,

L. G. u. V. Bl. Nr. 34,

betreffend die Einteilung der Sanitätsdistrikte in Kärnten.

Die k. k. Landesregierung findet infolge mehrerer seit dem Jahre 1896 stattgehabten Veränderungen in der Einteilung der Sanitätsdistrikte in Kärnten, sowie mit Rücksicht auf die letzte Volkszählung, das nachstehend richtig gestellte Verzeichnis dieser Sanitätsdistrikte an Stelle des mit der Kundmachung vom 20. Mai 1896, Z. 6591, L. G. u. V. Bl. Nr. 19, veröffentlichten, zu verlautbaren.

Bezirkshauptmannschaft Hermagor.

1. Sanitätsdistrikt Hermagor mit sechs Gemeinden:

Ortsgemeinde Egg 1457, Hermagor 861, St. Lorenzen 736, Mitschig 730, Möschach 1032, Weißbriach 751, zusammen 5567 Einwohner, 174 km^2. Wohnort: Hermagor.

2. Sanitätsdistrikt Kirchbach mit sechs Gemeinden:

Ortsgemeinde Guggenberg 266, Kirchbach 626, Rattendorf 471, Reisach 1297, Tröppolach 547, Weidegg 257, zusammen 3464 Einwohner, 189 km^2. Wohnort: Kirchbach.

3. Sanitätsdistrikt Kötschach mit fünf Gemeinden:

Ortsgemeinde Dellach 1116, Kötschach 1080, St. Jakob 443, Mauthen 621, Würmlach 539, zusammen 3799 Einwohner, 191 km^2. Wohnort: Kötschach.

4. Sanitätsdistrikt Ober-Lesachtal mit vier Gemeinden:

Ortsgemeinde Luggau 500, Liesing 624, St. Lorenzen i. L. 511, Birnbaum 514, zusammen 2149 Einwohner, 191 km^2. Wohnort: Liesing.

5. Sanitätsdistrikt St. Stephan a. d. Gail mit drei Gemeinden:

Ortsgemeinde Görtschach 666, St. Stephan a. d. Gail 1981, Vorderberg 553, zusammen 3200 Einwohner, 78 km^2. Wohnort: St. Stephan a. d. Gail.

Bezirkshauptmannschaft Klagenfurt.

1. Sanitätsdistrikt Feistritz im Rosentale mit zwei Gemeinden:

Ortsgemeinde Feistritz i. R. 1751, Weizelsdorf 972, zusammen 2723 Einwohner, 72 km^2. Wohnort: Feistritz i. R.

2. Sanitätsdistrikt Feldkirchen mit zehn Gemeinden:

Ortsgemeinde Feldkirchen 2079, Glanegg 599, Klein-St. Veit 726, Maria Feicht 434, Sittich 711, Steindorf 1689, St. Urban 1128, Tauchendorf 350, Waiern 2395, Ossiach 1596, zusammen 11707 Einwohner, 173 km^2. Wohnort: Feldkirchen.

3. Sanitätsdistrikt Ferlach mit sechs Gemeinden:

Ortsgemeinde Oberferlach 2543, St Margareten i. R. 1154, Unterloibl 1440, Windisch-Bleiberg 899, Unterferlach 1101, Zell 1007, zusammen 8144 Einwohner, 235 km^2. Wohnort: Ferlach.



4. Sanitätsdistrikt Grafenstein mit fünf Gemeinden:

Ortsgemeinde Grafenstein 2029, Hörtendorf 806, Mieger 1056, Radsberg 726, Poggersdorf 1535, zusammen 6152 Einwohner, 127 km^2. Wohnort: Grafenstein.

5. Sanitätsdistrikt Himmelberg mit vier Gemeinden:

Ein Teil der Ortsgemeinde Gnesau 661, Ortsgemeinde Albeck 1450, Himmelberg 2586, Steuerberg 1429, zusammen 6126 Einwohner, 245 km^2. Wohnort: Himmelberg.

6. Sanitätsdistrikt Klagenfurt Umgebung mit sechs Gemeinden:

Ortsgemeinde St. Peter bei Klagenfurt 1525, St. Ruprecht bei Klagenfurt 2965, St. Martin bei Klagenfurt 1298, Annabichl 1628, Ebental 1256, Lendorf 839, zusammen 9511 Einwohner, 84 km^2. Wohnort: Klagenfurt.

7. Sanitätsdistrikt Maria Saal mit vier Gemeinden:

Ortsgemeinde Maria Saal 2080, Ottmanach 793, St. Peter am Bichl 630, St. Thomas 1508, zusammen 5011 Einwohner, 93 km^2. Wohnort: Maria Saal.

8. Sanitätsdistrikt Moosburg mit sechs Gemeinden:

Ortsgemeinde Krumpendorf 756, Moosburg 1441, Pörtschach am See 1208, Ponfeld 876, St. Martin am Techelsberg 1516, Tigring 766, zusammen 6563 Einwohner, 106 km^2. Wohnort: Moosburg.

9. Sanitätsdistrikt Reichenau mit der Gemeinde Reichenau und einem Teile der Gemeinde Gnesau:

Ortsgemeinde Reichenau 1782, Teil der Gemeinde Gnesau 669, zusammen 2451 Einwohner, 145 km^2. Wohnort: Patergassen.

10. Sanitätsdistrikt Viktring mit acht Gemeinden:

Ortsgemeinde Köttmannsdorf 1407, Keutschach 1207, Ludmannsdorf 777, Oberdörfl 429, Schiefling 1171, Maria Rain 899, Viktring 1297, Maria Wörth 627, zusammen 7814 Einwohner, 172 km^2. Wohnort: Viktring.

Bezirkshauptmannschaft Spittal.

1. Sanitätsdistrikt Gmünd mit sieben Gemeinden:

Ortsgemeinde Gmünd 917, Kremsbrücken 1288, Malta 1248, Puchreit 441, Rennweg 1339, Trebesing 1017, Eisentratten 1360, zusammen 7610 Einwohner, 688 km^2. Wohnort: Gmünd.

2. Sanitätsdistrikt Greifenburg mit sieben Gemeinden:

Ortsgemeinde Berg 1067, Bruggen 494, Greifenburg, 977, Lind 616, Kleblach 394, Steinfeld 2049, Techendorf 555, zusammen 6152 Einwohner, 348 km^2. Wohnort: Greifenburg.

3. Sanitätsdistrikt Kleinkirchheim mit einer Gemeinde:

Ortsgemeinde Kleinkirchheim 1003 Einwohner, 75 km^2. Wohnort: Patergassen (politischer Bezirk Klagenfurt).

4. Sanitätsdistrikt Millstatt mit vier Gemeinden:

Ortsgemeinde Millstatt 904, Obermillstatt 1180, Radenthein 2038, Seeboden 1781, zusammen 5903 Einwohner, 195 km^2. Wohnort: Millstatt.

5. Sanitätsdistrikt Oberdrauburg mit fünf Gemeinden:

Ortsgemeinde Dellach 1368, Flaschberg 276, Irschen 1229, Oberdrauburg 587, Zwickenberg 392, zusammen 3852 Einwohner, 179 km^2. Wohnort: Oberdrauburg.

6. Sanitätsdistrikt Obervellach mit vier Gemeinden:

Ortsgemeinde Obervellach 1801, Flattach 915, Mallnitz 461, Penk 856, zusammen 4033 Einwohner, 403 km^2. Wohnort: Obervellach.

7. **Sanitätsdistrikt Sachsenburg** mit drei Gemeinden:

Ortsgemeinde Sachsenburg 830, Kolbnitz 1323, Pusarnitz 1506, zusammen 3659 Einwohner, 159 km^2. Wohnort: Möllbrücken.

8. **Sanitätsdistrikt Spittal** mit sechs Gemeinden:

Ortsgemeinde Spittal 2562, Baldramsdorf 1112, Edling 835, Lendorf 1141, Lieserhofen 496, Molzbichl 710, zusammen 6856 Einwohner, 124 km^2. Wohnort: Spittal.

9. **Sanitätsdistrikt Winklern** mit sieben Gemeinden:

Ortsgemeinde Döllach 319, Heiligenblut 931, Rangersdorf 1027, Sagritz 771, Stall 1510, Winklern 760, Mörtschach 872, zusammen 6190 Einwohner, 579 km^2. Wohnort: Winklern.

Bezirkshauptmannschaft St. Veit.

1. **Sanitätsdistrikt Althofen** mit drei Gemeinden:

Ortsgemeinde Althofen 1674, Krasta 2122, Rabing 1112, zusammen 4908 Einwohner, 90 km^2. Wohnort: Althofen.

2. **Sanitätsdistrikt Eberstein** mit sieben Gemeinden:

Ortsgemeinde Eberstein 2018, Klein-St. Paul 1031, Wieting 995, Hüttenberg 2242, St. Johann am Pressen 1129, Lölling 1355, St. Johann am Brückl 2019, zusammen 10789 Einwohner, 294 km^2. Wohnort: Eberstein.

3. **Sanitätsdistrikt Friesach** mit vier Gemeinden:

Ortsgemeinde Friesach 2269, St. Salvator 1800, Zeltschach 996, Micheldorf 589, zu sammen 5654 Einwohner, 124 km^2. Wohnort: Friesach.

4. **Sanitätsdistrikt Gurktal** (oberes) mit drei Gemeinden:

Ortsgemeinde Deutsch-Griffen 1211, Glödnitz 1215, Weitensfeld 2893, zusammen 5319 Einwohner, 228 km^2. Wohnort: Weitensfeld.

5. **Sanitätsdistrikt Gurktal** (unteres) mit drei Gemeinden:

Ortsgemeinde Gurk 788, Pisweg 832, Straßburg 3452, zusammen 5072 Einwohner, 136 km^2. Wohnort: Straßburg.

6. **Sanitätsdistrikt Guttaring** mit einer Gemeinde:

Ortsgemeinde Guttaring 2292 Einwohner, 77 km^2. Wohnort: Guttaring.

7. **Sanitätsdistrikt Metnitztal** (oberes mit zwei Gemeinden:

Ortsgemeinde Metnitz 2076, Grades 1598. zusammen 3674 Einwohner, 240 km^2. Wohnort: Grades.

8. **Sanitätsdistrikt St. Georgen am Längsee** mit zwei Gemeinden (Verhandlungen wegen Abänderung im Zuge):

Ortsgemeinde St. Georgen a. L. 2299, St. Donat 632, zusammen 2931 Einwohner, 79·3 km^2. Wohnort: St. Georgen a. L.

9. **Sanitätsdistrikt St. Veit** mit zehn Gemeinden:

Ortsgemeinde Hardegg 442, Herzendorf 1045, Liemberg 276, Obermühlbach 803, Pulst 1012, Sörg 1045, Schaumboden 1133, Meiselding 937, Kraig 1058, St. Veit 4676, zusammen 12427 Einwohner, 216 km^2. Wohnort: St. Veit.

Bezirkshauptmannschaft Villach.

1. **Sanitätsdistrikt Arnoldstein** mit vier Gemeinden:

Ortsgemeinde Arnoldstein 3569, Emmersdorf 2219, Finkenstein 3721, Hohenthurn 1997, zusammen 11506 Einwohner, 239 km^2. Wohnort: Arnoldstein.

2. **Sanitätsdistrikt Bleiberg** mit einer Gemeinde:

Ortsgemeinde Bleiberg 3435 Einwohner, 44 km^2. Wohnort: Bleiberg.



3. Sanitätsdistrikt Paternion mit sechs Gemeinden:

Ortsgemeinde Fresach 617, Mooswald 815, Paternion 3504, Stockenboi 1954, Weißenstein 1071, Kellerberg 565, zusammen 8526 Einwohner, 315 km^2. Wohnort: Paternion.

4. Sanitätsdistrikt Pontafel mit zwei Gemeinden:

Ortsgemeinde Pontafel 804, Leopoldskirchen 331, zusammen 1135 Einwohner, 66 km^2. Wohnort: Pontafel.

5. Sanitätsdistrikt Rosegg mit sechs Gemeinden:

Ortsgemeinde Augsdorf 1241, Köstenberg 1005, St. Jakob 2931, Velden am Wörthersee 641, Rosegg 1732, Lind ob Velden 982, zusammen 8532 Einwohner. 175 km^2. Wohnort: Rosegg.

6. Sanitätsdistrikt Tarvis mit vier Gemeinden:

Ortsgemeinde Malborghet 763, Saifnitz 856, Tarvis 3640, Uggowitz 903, zusammen 6162 Einwohner, 265 km^2. Wohnort: Tarvis.

7. Sanitätsdistrikt Treffen mit fünf Gemeinden:

Ortsgemeinde Arriach 1117, Feld 537, Afritz 911, Treffen 1736, Einöde 754, zusammen 5055 Einwohner, 179 km^2. Wohnort: Töbring.

8. Sanitätsdistrikt Villach mit fünf Gemeinden:

Ortsgemeinde Landskron 3231, Maria Gail 1486, St. Martin 4605, Villach 9690, Wernberg 2330, zusammen 21342 Einwohner, 159 km^2. Wohnort: Villach.

Bezirkshauptmannschaft Völkermarkt.

1. Sanitätsdistrikt Bleiburg mit fünf Gemeinden:

Ortsgemeinde Bleiburg 945, Feistritz 1854, Loibach 1721, Moos 1492, Schwabegg 434, zusammen 6446 Einwohner, 172 km^2. Wohnort: Bleiburg.

2. Sanitätsdistrikt Eberndorf mit sechs Gemeinden:

Ortsgemeinde Eberndorf 2695, Globasnitz 1331, Gallizien 1071, Rückersdorf 1865, Sittersdorf 1514, St. Kanzian 1186, zusammen 9662 Einwohner, 234 km^2. Wohnort: Eberndorf.

3. Sanitätsdistrikt Eisenkappel mit drei Gemeinden:

Ortsgemeinde Eisenkappel 1115, Seeland 676, Vellach 2976, zusammen 4767 Einwohner, 300 km^2. Wohnort: Eisenkappel.

4. Sanitätsdistrikt Griffen mit vier Gemeinden:

Ortsgemeinde Diex 1766, Griffen 3278, Pustritz 1196, Ruden 1693, zusammen 7933 Einwohner, 180 km^2. Wohnort: Griffen.

5. Sanitätsdistrikt Gutenstein mit fünf Gemeinden:

Ortsgemeinde Fettengupf 1387, Gutenstein 1179, Köttelach 778, Prävali 4038, St. Daniel 775, zusammen 8157 Einwohner, 125 km^2. Wohnort: Gutenstein.

6. Sanitätsdistrikt Leifling mit einer Gemeinde:

Ortsgemeinde Leifling 1984 Einwohner, 44 km^2. Wohnort: Lavamünd (politischer Bezirk Wolfsberg).

7. Sanitätsdistrikt Obermießtal mit zwei Gemeinden:

Ortsgemeinde Mieß 1659, Schwarzenbach 1818, zusammen 3477 Einwohner, 117 km^2. Wohnort: Schwarzenbach.

8. Sanitätsdistrikt Völkermarkt mit fünf Gemeinden:

Ortsgemeinde Haimburg 1499, Tainach 609, Völkermarkt 2606, Waisenberg 2871, St. Peter am Wallersberg 1205, zusammen 8790 Einwohner, 142 km^2. Wohnort: Völkermarkt.

Bezirkshauptmannschaft Wolfsberg.

1. Sanitätsdistrikt Lavamünd mit zwei Gemeinden:

Ortsgemeinde Lavamünd 1554, Ettendorf 1424, zusammen 2978 Einwohner, 76 km^2. Wohnort: Lavamünd.

2. Sanitätsdistrikt Reichenfels mit zwei Gemeinden:

Ortsgemeinde Reichenfels 1413, St. Peter 648, zusammen 2061 Einwohner, 87 km^2. Wohnort: Reichenfels.

3. Sanitätsdistrikt St. Andrä mit zehn Gemeinden:

Ortsgemeinde Eitweg 1295, Fischering 650, Kollnitz 707, Lindhof 1107, Pölling 398, Reisberg 243, Schönweg 391, St. Marein 600, St. Andrä 1338, Thürn 398, zusammen 7127 Einwohner, 118 km^2. Wohnort: St. Andrä.

4. Sanitätsdistrikt St. Paul mit vier Gemeinden:

Ortsgemeinde Legerbuch 555, St. Georgen 2498, St. Paul 1043, Granitztal 1660, zusammen 5756 Einwohner, 124 km^2. Wohnort: St. Paul.

5. Sanitätsdistrikt St. Leonhard mit acht Gemeinden:

Ortsgemeinde St. Leonhard 1281, Schiefling 1107, Preitenegg 1088, Waldenstein 903, Gräbern-Prebl 1078, Kliening 664, Erzberg-Görlitzen 585, Theißing 644, zusammen 7350 Einwohner, 258 km^2. Wohnort: St. Leonhard.

6. Sanitätsdistrikt Unterdrauburg mit einer Gemeinde:

Ortsgemeinde Unterdrauburg 2588 Einwohner, 55·3 km^2. Wohnort: Unterdrauburg.

7. Sanitätsdistrikt Wolfsberg mit neun Gemeinden:

Ortsgemeinde Forst 994, Gösel 1265, Lading 872, Kamp 685, St. Margareten 2242, St. Michael 721, St. Stephan 2887, Wolfsberg 4864, Wölch 1036, zusammen 15566 Einwohner, 310 km^2, Wohnort: Wolfsberg.

Rekapitulation.

Politische Bezirke	Sanitätsdistr.	Landgemeinden	Einwohner	Flächenmaß in km^2
Hermagor . .	5	24	18179	8·2498
Klagenfurt Umg.	10	52	66202	14·4905
Spittal . . .	9	44	45258	27·5444
St. Veit . . .	9	35	53066	14·8698
Villach . . .	8	33	65693	14·4514
Völkermarkt .	8	31	51216	13·1676
Wolfsberg . .	7	36	43426	9·9988
Summe . .	56	255	343040	102·7723

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Gegen Provenienzen aus Suez wurden die Bestimmungen der italienischen Seesanitätsverordnung Nr. 5 ex 1902 (siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 176) in Kraft gesetzt.

Türkei. Schiffe aus Suez, die Pilger oder Passagiere an Bord haben, werden einer fünftägigen Quarantaine, der Desinfektion und Rattenvertilgung, Schiffe derselben Provenienz ohne Passagiere einer 24stündigen Beobachtung nebst Desinfektion und Rattenvertilgung unterzogen.

Ägypten. In Alexandrien wurden in der Woche vom 1. bis 6. Jänner 1905 3 Pestfälle konstatiert.

Aden. In der mit 24. Dezember endigenden Woche sind in Aden samt Gebiet 55 (38) Pesterkrankungen (-Todesfälle) aufgetreten, wovon 43 (28) auf die Stadt Crater, 5 (7) auf Hedjuff (Pesthospital; darunter 4 aus Maalla ins Hospital überstellte Fälle) und 7 (3) auf Shaikh Othman entfielen.

Cholera. *Türkei.* In der zweiten Hälfte des Monates November 1904 sind in Mesopotamien 313 Erkrankungen und 230 Todesfälle an Cholera konstatiert worden. Besonders stark trat die Seuche in Amara unter den Nomadenstämmen auf. In Rania sind vom 13. bis 28. November 82 (69) und bis 14. Dezember weitere 42 (42), in Revendouz, Distrikt Mossul, vom 22. bis 28. November 51 (36) und vom 30. November bis 10. Dezember 203 (185) in Deïr Zor vom 10. bis 12. Dezember 5 (3), in Suleimanieh vom 18. November bis 15. Dezember 34 (21), in Mamouret-ul-Hamidié vom 18. November bis 15. Dezember 40 (40) Erkrankungen (Todesfälle) an Cholera beobachtet worden.

In Bassorah wurde am 1. Dezember 1 Erkrankungsfall konstatiert.

Rußland. In der Zeit vom 23. bis 29. November (a. St.) wurden im Gouvernement Eriwan 915 (733), im Gouvernement und in der Stadt Baku 53, im Gouvernement Jelissawetpol 32, in der Stadt Tiflis 4, ferners in den Wolga-Gouvernements Samara 165, Saratow 40 (19) und Astrachan 6, endlich im Transkaspi-Gebiete 27 (20) und in der Stadt Taschkent 22 Choleraerkrankungen (-Todesfälle) konstatiert.

Sachsen Ärztliche Standesordnung. § 1. Jeder Arzt ist verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und durch sein Verhalten in der Berufstätigkeit wie außerhalb derselben die Ehre und das Ansehen seines Standes zu wahren.

§ 2. Insbesondere hat jeder Arzt seine Pflichten gegenüber seinen Patienten sorgfältig zu erfüllen, sowie auf gutes Einvernehmen mit seinen Standesgenossen bedacht zu sein.

§ 3. Jede öffentliche Anpreisung (Reklame) in irgend welcher Form ist dem Arzte, als der Standeswürde nicht entsprechend, untersagt.

Unter öffentlicher Anpreisung ist namentlich zu verstehen:

das dauernde Anbieten ärztlicher Hilfe in öffentlichen Blättern und durch Plakate,

das auf Erlangung von Praxis oder sonstiger Vorteile abzielende Anbieten unentgeltlicher ärztlicher Hilfe in öffentlichen Blättern,

das Anzeigen privater Polikliniken, sowie unentgeltlicher Sprechstunden in öffentlichen Blättern und durch Straßenanschlag, mit Ausnahme solcher Privatpolikliniken, welche lediglich Unterrichtszwecken für Studierende der Medizin, Ärzte, oder der Krankenpflege sich widmende Schwestern dienen,

die Empfehlung besonderer eigener Heilmethoden in öffentlichen Blättern oder durch öffentliche Vorträge, durch Flugschriften u. dgl.,

das Berichten über Krankengeschichten und Operationen in anderen als fachwissenschaftlichen Zeitschriften,

die Veranlassung öffentlicher Danksagungen und der Reklame dienender Zeitungsartikel.

Wegen etwaiger Ausnahmen ist in jedem Falle das Gutachten des ärztlichen Bezirksvereines einzuholen.

§ 4. Der Kauf und Verkauf der ärztlichen Praxis, sowie das gewerbsmäßige Vermitteln derartiger Käufe und Verkäufe durch Ärzte ist unstatthaft.

§ 5. Die Bezeichnung als Spezialist kommt nur dem Arzte zu, der sich gründliche Ausbildung in dem betreffenden Spezialfache erworben hat und sich vorwiegend mit demselben beschäftigt. Die mißbräuchliche Bezeichnung als Spezialist ist unstatthaft.

§ 6. Kranke ausschließlich brieflich zu behandeln, ist unzulässig.

§ 7. Es ist unstatthaft, über die Wirksamkeit sogenannter Geheimmittel Zeugnisse auszustellen, mit Nichtärzten zusammen Kranke zu behandeln, sich durch Nichtärzte vertreten zu lassen und die Krankenbehandlung durch Nichtärzte mit seinem Namen zu decken oder in irgend welcher Form zu unterstützen.

§ 8. Die Ubernahme eines Kranken aus der Behandlung eines anderen Arztes ist nur dann zulässig, wenn dafür Sorge getragen ist, daß der letztere davon rechtzeitig benachrichtigt ist. Vorübergehende Vertretung in Notfällen, sowie die Beratungen im Hause des Arztes sind in dieses Verbot nicht eingeschlossen. Von Kontrollbesuchen, welche bei Kranken anderer Ärzte im Auftrage von dritten Personen, Versicherungsanstalten oder Krankenkassen vorgenommen werden sollen, ist der behandelnde Arzt vorher zu benachrichtigen.

Eine dauernde Kontrolltätigkeit im Interesse einer Versicherungsanstalt oder Krankenkasse darf nur mit Genehmigung des Vorstandes des Bezirksvereines übernommen werden. Bei Versagung dieser Genehmigung kann die Entscheidung der Vereinsversammlung eingeholt werden.

§ 9. Die von einem Kranken oder dessen Angehörigen gewünschte Zuziehung eines zweiten Arztes als Konsiliarius darf vom behandelnden Arzte nicht abgelehnt werden. Die

Wahl des Konsiliarius kann aber nur in Übereinstimmung mit dem behandelnden Arzte erfolgen.

In der Regel hat der behandelnde Arzt den als Konsiliarius gewählten Arzt von der gewünschten Konsultation zu benachrichtigen.

Der zur Teilnahme an einem Konsilium aufgeforderte Arzt ist zur Ablehnung berechtigt, zur Annahme jedoch nur dann, wenn er sich vergewissert hat, daß der behandelnde Arzt damit einverstanden und rechtzeitig benachrichtigt worden ist.

Bei Konsilien ist der Kurplan durch gemeinschaftliche Beratung festzustellen, die weitere Behandlung aber dem behandelnden Arzte zu überlassen.

Die Wiederholung der Zuziehung des Konsiliarius ist nur nach Übereinkunft mit dem behandelnden Arzte zulässig. Das Gleiche gilt für weitere Krankenbesuche seitens des Konsiliarius.

§ 10. Ein Arzt darf dem anderen in dringenden Fällen die von ihm erbetene Assistenz nicht verweigern.

§ 11. Es ist unzulässig, einen Standesgenossen durch Anbieten billigerer oder unentgeltlicher Hilfeleistung oder durch sonstige unlautere Mittel aus seiner Stellung zu verdrängen oder solches zu versuchen.

Ferner ist es unzulässig, Sprechstunden außerhalb des eigenen Wohnortes in einer Ortschaft abzuhalten, in welcher bereits ein oder mehrere Ärzte wohnen und Praxis ausüben. Desgleichen ist es unzulässig, im eigenen Wohnorte an verschiedenen Stellen Sprechstunde abzuhalten.

Wegen etwaiger Ausnahme von letzteren beiden Verboten ist das Gutachten des zuständigen Bezirksvereines, beziehungsweise nach Gehör des sonst noch in Betracht kommenden benachbarten Bezirksvereins einzuholen.

§ 12. Es ist unzulässig, die Behandlungsweise eines anderen Arztes Nichtärzten gegenüber in leichtfertiger oder rücksichtsloser Weise abfällig zu beurteilen.

§ 13. Das Anbieten oder Gewähren von Vorteil irgend welcher Art an dritte Personen, um sich dadurch Praxis zu verschaffen, ist unstatthaft.

§ 14. Es steht dem Arzte zwar frei, unbemittelten Kranken das Honorar ganz oder teilweise zu erlassen, dagegen ist es der Stellung des Arztes nicht würdig, zahlungsfähigen Personen — von Standesgenossen und deren Angehörigen und ihm nahe Befreundeten abgesehen — in der Aussicht oder zu dem Zwecke, sich damit anderweite Vorteile zu verschaffen, das Honorar zu erlassen oder die Honorarforderung unter die Minimalsätze der ärztlichen Gebührentaxe für ärztliche und zahnärztliche Privatpraxis herabzusetzen.

§ 15. Verträge mit öffentlichen oder privaten Korporationen, insbesondere mit Versicherungsgesellschaften und -Anstalten, sowie mit Kranken-, Unfall-, Invaliditäts- und sonstigen Kassen sind dem Bezirksvereine vor ihrem endgültigen Abschlusse zur gutächtlichen Aussprache vorzulegen, falls ein Fixum oder ein nach der Mitgliederzahl der Kasse beziehentlich nach der Zahl der vorkommenden Erkrankungsfälle zu bestimmender Honorarsatz vereinbart werden soll, oder wenn bei Honorierung nach Einzelleistungen die zu vereinbarenden Liquidationsbeträge unter die Mindestsätze der ärztlichen Gebührentaxe hinabgehen.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 8. bis 14. Jänner 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke **Lisko**: Rabe ad Ustrzyki 1.

Flecktyphuserkrankungen in Böhmen in dem politischen Bezirke **Bischofteinitz**: Waier 1.

Galizien in den politischen Bezirken **Dobromil**: Liskowate 4; **Dolina**: Bolechów 1, Czołhany 1; **Jaworów**: Starzyska 3; **Kamionka**: Niesłuchów 13; **Lemberg Umg**: Kulparków 1, Winniki 2; **Mościska**: Lacka Wola 1; **Mielec**: Kiełków 4, Rydzów 1; **Rawa**: Magierów 1, Okopy 3; **Tarnopol**: Nastasów 4.

☛ Dieser Nummer liegt das Inhalts-Verzeichnis zum Jahrgange 1904 bei.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 26. Jänner 1905.** **Nr. 4.**

Die öffentlichen Apotheken und das pharmazeutische Personale in Österreich in den Jahren 1901—1903.

(Fortsetzung.)

In der Nr. 19 des Jahrganges 1902 d. Bl. wurden einzelne Ergebnisse der im Jahre 1901*) angeordneten amtlichen Erhebungen über die Verhältnisse in den österreichischen Apotheken und zwar vorläufig die für Wien sichergestellten veröffentlicht. Die nachstehenden Mitteilungen sollen diese Publikation ergänzen.

Denselben liegen die Ergebnisse später eingeleiteter Erhebungen zu Grunde. Das Ministerium des Innern hat mit dem Erlasse vom 21. Juni 1903, Z. 22045, eine Zählung sämtlicher Angehörigen des Apothekerstandes angeordnet, um die erforderliche versicherungstechnische Grundlage für die Beurteilung der Durchführbarkeit einer Pensionsversicherung derselben auf standesgenossenschaftlicher Grundlage zu gewinnen. Die Zählung fand mit Verwendung von Zählblättern am 1. August 1903 statt und erstreckte sich auf die Besitzer, Pächter und selbständigen Leiter öffentlicher Apotheken, auf alle in solchen angestellten oder tätigen Pharmazeuten: Provisoren, Adjunkten, Assistenten, Dispensanten und Aspiranten.

Auf den Zählkarten waren folgende Rubriken auszufüllen:

I. Land, Politischer Bezirk, Standort der Apotheke.

II. 1. Vor- und Zuname; 2. Berufsstellung (Besitzer, Pächter, Provisor, Adjunkt, Assistent, Aspirant); 3. Geburtsdatum; 4. Datum des Eintrittes in die Praxis; 5. Datum des Tiroziniums; 6. Datum des Magisteriums; 7. Unterbrechungen der Tätigkeit im Apothekerberufe (Anlaß der Unterbrechungen, Zahl der Monate für jede Unterbrechung): 8. Familienstand (ledig, verheiratet, verwitwet, gerichtlich geschieden, gerichtlich getrennt); 9. Geburtsdatum der Ehegattin; 10. Geburtsdatum der Kinder unter 20 Jahren. (11.—13. Für Besitzer und Pächter): 11. Zeitpunkt der ersten Übernahme einer Apotheke in den eigenen Betrieb; 12. Zeitpunkt der Übernahme der gegenwärtigen Apotheke in den eigenen Betrieb; 13. Art der Übernahme der letzteren (Neuerrichtung der Apotheke, Kauf, Pachtung, Erbschaft, im letzteren

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 203.

Falle von wem?); (14. Für die übrigen Pharmazeuten): 14. Jährliches Diensteinkommen: a) Barbezüge an Gehalt; b) sonstige Emolumente (soweit nicht feste, nach dem Durchschnitte der letzten Jahre). 15. Hat der Aussteller der Karte im Wege der Versicherung bei einer Versicherungsanstalt oder durch Anschluß an eine andere Versorgungseinrichtung sich für den Fall der Invalidität oder des Alters oder im Falle seines Todes seinen Hinterbliebenen eine Versorgung oder den Anspruch auf Kapitalzahlungen gesichert? Bejahendenfalls bei welchem Institute, in welcher Art und in welchem Ausmaße?

Beim Ministerium des Innern sind 3731 Zählkarten eingelangt, von welchen 35 als nicht verwendbar ausgeschieden werden mußten, so daß 3696 Karten der statistischen Bearbeitung unterzogen werden konnten.

Da diese Erhebungen nicht auf jenen Zeitpunkt fielen, auf welchen sich die in der letzten Nummer mitgeteilten Daten über Zahl der Apotheken und über Zahl sowie Berufsstellung der Pharmazeuten beziehen, kann auch eine volle Übereinstimmung nicht erwartet werden. Die Ergebnisse der letzten Zählung beleuchten aber in mannigfachen Richtungen die im pharmazeutischen Berufe tatsächlich bestehenden Verhältnisse.

Innerhalb der drei Jahre von 1900—1902 haben die Besitzer der Apotheken verhältnismäßig oft gewechselt. Wie aus der nachstehenden Übersicht zu entnehmen ist, wurden in dieser Zeit 57 neue Apotheken eröffnet. Die größte Zahl dieser Neuerrichtungen entfällt auf Niederösterreich und auf Böhmen, demnächst auf Galizien und Schlesien.

Durch Kauf sind 174, durch Erbschaft 12 und in nicht näher bezeichneter Art 7 Apotheken in das Eigentum neuer Personen übergegangen.

Neuerrichtungen und Übergänge von Apotheken in den Jahren 1900—1902.

	Neuerrichtung	Kauf	Erbschaft	sonstige	Summe	Pacht
Niederösterreich	13	30	5	2	50	5
Oberösterreich	—	11	—	1	12	2
Salzburg	1	1	—	—	2	—
Steiermark	1	6	—	—	7	1
Kärnten	—	4	—	—	4	—
Krain	—	1	—	—	1	2
Küstenland	—	9	1	—	10	7
Tirol u. Vorarlberg	—	16	1	1	18	2
Böhmen	13	47	3	3	66	12
Mähren	4	19	—	—	23	6
Schlesien	9	5	1	—	15	1
Galizien	12	19	—	—	31	31
Bukowina	—	5	—	—	5	1
Dalmatien	4	1	1	—	6	5
Summe 1900—1902	**57**	**174**	**12**	**7**	**250**	**75**
davon im Jahre 1900	21	66	2	1	90	16
» » » 1901	13	55	1	3	72	21
» » » 1902	23	53	9	3	88	38
im Durchschnitt	**19**	**58**	**4**	**2**	**83**	**25**

Die Tabelle weist außer der dreijährigen Gesamtsumme auch die auf die einzelnen Jahre entfallende Zahl und die hieraus sich ergebende Durchschnittszahl nach.

Im Jahre 1900 war Besitzwechsel infolge von Apothekenverkäufen häufiger als im Jahre 1901 und im Jahre 1902 seltener als in seinem Vorjahre.

Dagegen hat die Zahl der Fälle, in welchen Apotheken verpachtet wurden, von 1900 bis 1902 sich mehr als verdoppelt und ist verhältnismäßig bedeutend mehr gestiegen, als der Besitzwechsel durch Kauf seltener geworden ist.

	Neuerrichtungen und Übergänge von Apotheken in Wien	Gemeinden mit Einwohnerzahl über 50000	20000	10000	allen anderen Gemeinden	Summe
Niederösterreich	26	—	3	2	19	50
Oberösterreich	—	3	—	1	8	12
Salzburg	—	—	2	—	—	2
Steiermark	—	2	—	—	5	7
Kärnten	—	—	1	—	3	4
Krain	—	—	—	1	—	1
Küstenland	—	4	3	—	3	10
Tirol u. Vorarlberg	—	—	2	2	14	18
Böhmen	—	9	6	7	44	66
Mähren	—	3	3	3	14	23
Schlesien	—	—	1	3	11	15
Galizien	—	6	1	1	23	31
Bukowina	—	2	—	—	3	5
Dalmatien	—	—	2	2	2	6
Summe 1900—1902	**26**	**29**	**24**	**22**	**149**	**250**
davon im Jahre 1900	6	10	9	6	59	90
» » » 1901	11	7	5	7	42	72
» » » 1902	9	12	10	9	48	88
im Durchschnitte	**9**	**10**	**8**	**7**	**50**	**83**

	Besitzer	Pächter	Provisoren, Adjunkten und Assistenten mit 0—4 Dienstjahren*)	5—9	10 und mehr	Summe	Dispensanten	Aspiranten	Weibliche Personen: Besitzerin	Hilfspersonal	Summe
Niederösterreich	180	14	95	84	244	423	83	43	3	2	748
Oberösterreich	55	3	13	7	36	56	14	9	1	—	138
Salzburg	12	1	2	—	17	19	3	5	—	—	40
Steiermark	51	6	25	18	56	99	19	5	1	—	181
Kärnten	16	1	3	8	11	22	6	3	—	—	48
Krain	20	3	4	5	6	15	5	5	—	—	48
Küstenland	63	20	21	18	22	61	14	28	—	—	186
Tirol u. Vorarlberg	93	18	18	12	42	72	24	14	1	—	222
Böhmen	325	33	101	105	137	343	83	121	5	—	910
Mähren	114	7	27	30	51	108	28	43	3	—	303
Schlesien	46	1	16	13	19	48	9	15	—	—	119
Galizien	187	69	63	68	137	268	28	51	1	1	605
Bukowina	20	5	5	4	6	15	3	18	—	—	61
Dalmatien	35	10	9	6	11	26	6	10	—	—	87
Summe	1217	191	402	378	795	1575	325	370	15	3	3696

*) Dienstzeit seit Erlangung des Magisterdiploms, Dienstzeitunterbrechungen sind in Abzug gebracht.

Von Interesse ist auch die Verteilung der Neuerrichtungen und der Fälle von Wechsel der Apothekenbesitzer auf die Gemeinden nach deren Größe beziehungsweise Einwohnerzahl, welche die folgende Übersicht nachweist.

Über die Berufsstellung der Personen, welche für die weitere Bearbeitung verwendbare Zählblätter ausgefüllt und eingesendet haben, gibt die nachfolgende Tabelle Auskunft.

Die als Provisoren und Hilfspersonale fungierenden diplomierten Magister der Pharmazie bilden die zahlreichste Gruppe, die Besitzer von Apotheken machen den dritten Teil des gesamten pharmazeutischen Personals aus, Dispensanten und Aspiranten halten sich nahezu das Gleichgewicht, die Zahl der Pächter entspricht dem sechsten bis siebten Teile jener der Besitzer. (Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. Dezember 1904, Z. 56736,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend den verbotswidrigen Vertrieb des Geheimmittels „natürlicher Gesundheitshersteller“.

Die Firma M. A. Winter & Comp. in Washington versendet an Privatpersonen laut ämtlicher Belege Druckschriften, in welchen dieselben unter Versprechung eines hohen Erträgnisses aufgefordert werden, den Vertrieb des von der Firma in Verkehr gebrachten Geheimmittels genannt „natürlicher Gesundheitshersteller“ zu übernehmen und zu fördern, beziehungsweise dieses Geheimmittel zum eigenen Gebrauche von der genannten Firma zu beziehen.

Die k. k. . . . . . . wird auf dieses verbotswidrige Gebahren aufmerksam gemacht und eingeladen, die unterstehenden politischen Behörden anzuweisen, gegen diesfalls vorkommende Übertretungen der bestehenden Vorschriften strengstens vorzugehen.

*

Verordnung der k. k. Statthalterei für Oberösterreich vom 19. Dezember 1904,

L. G. Bl. Nr. 49,

betreffend die teilweise Abänderung und definitive Festsetzung der Wahlgruppen für die Ärztekammer in Österreich ob der Enns.

Über Ermächtigung des k. k. Ministeriums des Innern vom 28. November 1904, Z. 51652, und auf Grund der in der Sitzung der oberösterreichischen Ärztekammer vom 26. Mai 1904 beschlossenen Anträge wird in teilweiser Abänderung der Statthaltereiverordnung vom 14. März 1893 (L. G. u. V. Bl. Nr. 10),*) die Wahlgruppeneinteilung für die oberösterreichische Ärztekammer gemäß § 5 des Ärztekammergesetzes vom 22. Dezember 1891 (R. G. Bl. Nr. 6 ex 1892),**) in nachstehender Weise definitiv festgesetzt:

1. Drei der Kammermitglieder und ebensoviele Stellvertreter derselben werden von der Gesamtheit der Ärzte in der Landeshauptstadt Linz in einem Wahlakte gewählt.

2. Die übrigen sechzehn Kammermitglieder und ebensoviele Stellvertreter derselben werden von den wahlberechtigten Ärzten in den übrigen Wahlgruppen des Landes entsendet, indem in jeder derselben je ein Kammermitglied und ein Stellvertreter in einem Wahlakte gewählt wird.

Diese Wahlgruppen sind:

die Stadt Steyr und der Gerichtsbezirk Weyer;

die Gerichtsbezirke: Linz (mit Ausschluß der Stadt Linz), Enns, St. Florian und Neuhofen;

" " Urfahr, Leonfelden und Ottensheim;

" " Rohrbach, Aigen, Haslach, Lembach und Neufelden;

*) Siehe Jahrg. 1893 d. Bl., S. 99.

**) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 6.



die Gerichtsbezirke: Freistadt, Prägarten und Unterweißenbach;
" " Perg, Grein und Mauthausen;
" " Steyr (mit Ausschluß der Stadt Steyr) und Kremsmünster;
" " Kirchdorf, Grünburg und Windischgarsten;
" " Wels und Lambach;
" " Eferding, Grieskirchen und Waizenkirchen:
der Gerichtsbezirk: Gmunden:
" " Ischl;
die Gerichtsbezirke: Vöcklabruck, Frankenmarkt, Mondsee und Schwanenstadt;
" " Schärding, Engelszell, Peuerbach und Raab;
" " Ried, Haag und Obernberg;
" " Braunau am Inn, Mattighofen, Mauerkirchen und Wildshut.

Die Kundmachung tritt sofort in Kraft.

*

Kundmachung der k. k. Statthalterei für Oberösterreich vom 21. Dezember 1904.

L. G. Bl. Nr. 48,

betreffend die Anerkennung des Krankenhauses der barmherzigen Schwestern vom heil. Vinzenz von Paul in Linz als eine allgemeine öffentliche Krankenanstalt und die Festsetzung der Verpflegsgebühren in derselben.

Auf Grund der vom obderennsischen Landtage mit dem Beschlusse vom 10. November 1904 erteilten Zustimmung wird das Krankenhaus der barmherzigen Schwestern vom heil. Vinzenz von Paul in Linz im Sinne des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 4. Dezember 1856, Z. 26641, mit 1. Jänner 1905 als eine allgemeine öffentliche Krankenanstalt anerkannt.

Die Verpflegsgebühr für diese Anstalt wird auf Grund des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. April 1857, Z. 10946, und im Einvernehmen mit dem oberösterreichischen Landesausschusse in der III. Klasse mit 2 *K* festgesetzt, die Gebühren für die I. und II. Klasse mit 5, beziehungsweise 4 *K* genehmigt.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Kärnten. In den Monaten Oktober, November und Dezember 1904 gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Besetzung der Bezirkshebammenstellen in Weitensfeld, Lieserhofen, Seeland (Referent: Landes-Regierungsrat Dr. Meusburger).
2. Wiederbesetzung der Distriktsarztesstelle in Obervellach (Referent: Sanitätsrat Dr. A. Smoley).
3. Vorschlag zur Besetzung der Veterinärassistentenstelle bei der k. k. Landesregierung in Klagenfurt (Referent Landes-Veterinärreferent Franz Suchanka).

Krain. In der Sitzung vom 21. Dezember 1904 gelangten nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Äußerung betreffend die Eignung eines Platzes zur Anlage eines neuen Friedhofes.
2. Jahres-Sanitätsbericht pro 1903.

Böhmen. In der am 10. Dezember 1904 abgehaltenen Sitzung kamen nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Rekurs in Angelegenheit der Verleihung der Konzession zum Betriebe der neubewilligten öffentlichen Apotheke in Bohdaneč.
2. Errichtung einer neuen (vierten, eventuell fünften) öffentlichen Apotheke in Žižkow.

3. Verabreichung von Moorbädern in einer Badeanstalt in Leitomischl.
4. Erweiterung der Nutzwasserleitung in Laun.
5. Haarfärbemittel „Nucin“.

Zum Schlusse der Sitzung referierte der Vorsitzende über den Stand der Typhusepidemie in der Stadtgemeinde Smichow und besprach in eingehender Weise die in dieser Gemeinde bestehenden und als Entstehungsursache der Epidemie konstatierten Verhältnisse der Nutzwasserversorgung, sowie die aus diesem Anlasse weiter getroffenen Vorkehrungen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In Alexandrien sind in der Woche vom 7. bis 13. Jänner 1905 9 Pestfälle aufgetreten.

Aden. In der mit 31. Dezember 1904 endigenden Woche wurden in Aden samt Gebiet 50 (39) Pesterkrankungen (-Todesfälle) konstatiert. Hievon entfielen 41 (33) auf Crater (Hospital), 2 (2) auf Hedjuff (Hospital), 2 (2) auf Tawahi und 5 (2) auf Shaikb Othman.

Singapore. Im November 1904 wurden 4 Pestfälle (darunter 2 an Bord eines Küstenschiffes), im Dezember bis 18. d. M. 3 weitere Pesterkrankungen beobachtet.

Hongkong. Im November 1904 wurden noch 4 Pestfälle konstatiert, welche durchwegs Chinesen betrafen und tödlich endeten. Quarantainemaßregeln gegen Provenienzen aus Hongkong bestanden zu Ende November nur mehr in Manila, Newchwang und Siam.

Kapkolonie. In der mit 10. Dezember vorigen Jahres abgelaufenen Woche sind in Port Elisabeth 2 neue Pesterkrankungen aufgetreten.

Brasilien. In der Zeit vom 14. November bis inklusive 4. Dezember verflossenen Jahres sind in Rio de Janeiro 111 Personen an Pest erkrankt und 40 gestorben.

Cholera. *Türkei.* Nach den statistischen Berechnungen sind im Jahre 1904 in Mesopotamien 10.109 Personen an Cholera erkrankt und 8880 gestorben. Diese Ziffern stellen sich in Wirklichkeit weit höher, weil viele Cholerafälle, besonders unter den Nomadenstämmen, gar nicht zur Kenntnis der Behörden gelangten und die statistische Evidenzführung überhaupt mangelhaft ist.

Rußland. In Eriwan sollen bis 13. Dezember (n. St.) im ganzen 1018 (861) Cholera-Erkrankungen (-Todesfälle) vorgekommen sein.
In Batum wurden mehrere Erkrankungen unter den Rekruten beobachtet.

Blattern. *Italien.* In der Provinz Vicenza sind mehrere Blatternerkrankungen aufgetreten.

Türkei. In Konstantinopel sind in der Woche vom 19. bis 25. Dezember 8 Blatterntodesfälle konstatiert worden.

Malta. In Malta sind die Blattern ausgebrochen und wurden in der Woche vom 1. bis 7. Jänner 2 Fälle konstatiert. Die Erkrankungen wurden wahrscheinlich von einem aus dem schwarzen Meer kommenden Kohlenschiffe eingeschleppt.

Italien. Gesetz zur Verhütung der Weinverfälschung. Das Gesetz vom 11. Juli 1904, betreffend die Hintanhaltung von Mißbräuchen bei der Zubereitung von Weinen und im Weinhandel enthält folgende Bestimmungen:

Art. 1. Als echt werden nur jene Weine angesehen, welche im Wege der alkoholischen Gärung des Mostes aus frischen oder halbtrockenen Trauben hergestellt werden. Alle anderen Weine, insbesondere die aus getrockneten Trauben hergestellten, sind sowohl nach diesem Gesetze als auch nach allen übrigen Strafvorschriften als verfälscht anzusehen.

Die Behandlung der als echt zu betrachtenden Weine in bezug auf ihre Erzeugung, Veredlung und Konservierung wird nach Anhörung des Obersten Gesundheitsrates und des Staatsrates mittels einer Durchführungsverordnung zu diesem Gesetze durch ein königl. Dekret geregelt werden.

Art. 2. Die Herstellung von unechten Weinen für den Verkauf, sowie der Handel mit solchen Weinen ist verboten; wer unechte Weine für den Verkauf bereitet, zum Verkaufe feilhält oder sonst in Verkehr bringt oder seinen Untergebenen als Entgelt verabreicht, wird außer in den in den Art. 295, 319, 322 des Strafgesetzbuches vorgesehenen Fällen mit einer Geldstrafe von 100 Lire und außerdem mit einer Strafe von 5 Lire für jeden Hektoliter oder Bruchteil eines Hektoliters belegt.

Im Wiederholungsfalle bleibt die zweiterwähnte Strafe unverändert, die fixe Geldstrafe jedoch kann bis 1000 Lire erhöht werden; bei einem wiederholten Rückfalle wird überdies der Gewerbebetrieb für die Dauer von drei bis sechs Monaten untersagt. Die Sicherheitsbehörde kann schon bei der ersten Übertretung oder dem ersten Rückfalle den Gewerbebetrieb auf einen bis drei Monate untersagen.

Kunstweine, welche sich in den Kellern und Magazinen der Kaufleute sowie in den Lokalen für den en groß- oder en detail-Verkauf befinden, sind als für den Handel erzeugt zu betrachten.

Weine, welche als Kunstweine erkannt wurden, werden nach den Bestimmungen der Durchführungsverordnung denaturiert.

Art. 3. Wer zur Herstellung oder Färbung von Kunstweinen geeignete Substanzen für den Handel erzeugt, verkauft, zum Verkaufe feilhält oder auf andere Weise in den Handel bringt, wird mit einer Geldstrafe von wenigstens 500 Lire belegt.

Art. 4. Wer die im vorhergehenden Artikel bezeichneten Substanzen mündlich oder mittels Drucksorten welcher Art immer anpreist, wird mit Geld von 50—500 Lire bestraft. Derselben Strafe verfällt, je nach der Art des Falles, der Drucker, Herausgeber oder Eigentümer der Zeitung, überhaupt der Veröffentlichende, wenn er nicht angeben kann oder will, von wem er die Aufforderung zur Drucklegung oder Veröffentlichung erhalten hat.

Art. 5. Wer süße alkoholhaltige Flüssigkeiten oder aus süßen Früchten gewonnene alkoholhaltige Zuckerwaren, welche zur Herstellung von Kunstweinen oder zum Verschnitt mit echten Weinen bestimmt sind, oder von welchen dies vermutet werden kann, für den Verkauf erzeugt, verkauft, zum Verkaufe feilhält oder auf andere Weise in den Handel bringt, unterliegt den im Art. 2 festgesetzten Strafen.

Lagern die obbezeichneten Flüssigkeiten in den Kellern, Depots oder Magazinen von Kaufleuten oder in den Verkauflokalen für den en groß- oder en detail-Verkauf, so sind sie als zur Erzeugung von Kunstweinen oder zum Verschnitte mit echten bestimmt zu betrachten.

Solche Waren sind zu vernichten.

Art. 6. Wer mit den im vorhergehenden Artikel bezeichneten Weinen oder Flüssigkeiten Handel treibt oder dieselben ausschenkt, ist verpflichtet, über Verlangen den vom Ministerium für Ackerbau, Industrie und Handel, oder den von der Sanitäts- oder Finanzbehörde hiezu bestimmten Organen Muster gegen Ersatz des Marktpreises beizustellen.

Falls der Eigentümer oder dessen Stellvertreter abwesend ist oder sich weigert, solche Muster auszufolgen, werden dieselben von amtswegen unter Mitwirkung des Bezirks- oder Friedensrichters oder eines Beamten der Gerichtspolizei ausgehoben, wie dies im Tit. II, Kap. II, Buch I der Strafprozeßordnung vorgeschrieben ist. Die Weigerung wird mit einer Geldstrafe von 50—200 Lire bestraft.

Art. 7. Die Vereine der Weinbauer, Produzenten und Weinhändler, die Konsum- und Produktivgenossenschaften, die Winzervereine, Landwirtschaftskammern und Syndikate können, falls sie gesetzmäßig konstituiert sind, durch die im Art. 6 näher bezeichneten Regierungsorgane bei jedermann, der Wein verkauft oder damit Handel treibt, Muster ausheben lassen, wenn Grund zur Annahme vorhanden ist, daß der Wein unecht sei.

Art. 8. Die landwirtschaftlichen Stationen, die Laboratorien für landwirtschaftliche Chemie, die dem Ministerium für Ackerbau, Industrie und Handel unterstehenden önologischen Institute sowie die chemischen Laboratorien der Steuerbezirke und Munizipien sind verpflichtet, die Analyse jener Weine vorzunehmen, bezüglich welcher der Verdacht der Unechtheit besteht, falls eine Behörde um dieselbe ersucht oder es sich um einen der Fälle des vorhergehenden Artikels handelt.



Das Verfahren bei der Aushebung der Muster und Überstellung der Weine zur Analyse wird im Verordnungswege festgesetzt. Die Zertifikate über vorgenommene Analysen werden stempelfrei ausgestellt.

Art. 9. Wenn anläßlich eines mit Bezug auf dieses Gesetz durchzuführenden Gerichts- und Administrativverfahrens die Revision einer Analyse notwendig wird, so wird dieselbe vom Laboratorium der Generaldirektion für das Gesundheitswesen, vom Zentrallaboratorium des Steuerressorts oder von anderen durch Ministerialverordnungen zu bezeichnenden Instituten vorgenommen. Eine weitere Revision der Analyse findet nicht statt.

Art. 10. Bilden den Gegenstand einer Übertretung Weine, welche zur Ausfuhr aus dem Königreiche bestimmt sind, so wird die nach der Menge zu bemessende Geldstrafe auf 10 Lire per Hektoliter erhöht und werden die sonstigen, nach dem Strafgesetze oder diesem Gesetze zu verhängenden Strafen mit dem Höchstausmaße bemessen.

Art. 11. Besteht der Verdacht, daß von einem Hafen des Königreiches mit der Bestimmung nach einem anderen einheimischen Hafen verschiffter Wein tatsächlich für das Ausland bestimmt ist, oder daß nationaler oder nationalisierter Wein, welcher auf dem Seewege in das Königreich zurückeingeführt wird, während der Reise ausgetauscht oder verfälscht wurde, so haben die Zollbehörden Muster für die Analyse auszuheben.

Art. 12. Ausländische Weine sind von den Freigebieten ausgeschlossen und können im Königreiche nicht Gegenstand irgend einer Manipulation des Verschnittes oder einer Vermischung sein.

Übertretungen dieser Vorschrift sind nach Art. 2 des Gesetzes zu behandeln.

Weine ausländischer Provenienz, auf deren Behältnissen Zeichen angebracht sind, die Anlaß bieten können, sie für italienische anzusehen, werden konfisziert.

Art. 13. Straferkenntnisse werden auf Kosten des Schuldtragenden in den Lokalblättern veröffentlicht und an den Kundmachungstafeln der Handelskammer, der Gemeinden und der Landwirtschaftskammern der Provinz, in welcher er seinen Wohnsitz hat, in den Fällen des Art. 10 aber auch an den Kundmachungstafeln der italienischen Konsulate des Bestimmungslandes des Weines angeschlagen.

Art. 14. Die Bestimmungen des Art. 2 finden keine Anwendung auf Halbweine, welche aus der Gärung oder Behandlung der Treber mit Wasser gewonnen wurden, soferne dieselben unter der Bezeichnung „Halbweine“ verkauft werden.

Art. 15. Die Hälfte der an Geldstrafen eingehobenen Beträge wird unter die Organe, welche bei Feststellung der Übertretung mitgewirkt haben, verteilt. Der Rest fällt dem Ärar zu.

Art. 16. Mit der Durchführung dieses Gesetzes sind die Ministerien für Ackerbau, Industrie und Handel, des Innern und der Finanzen betraut, deren Kompetenzen in dieser Richtung gemäß Durchführungsverordnung gleichgestellt sein werden.

Zu diesem Behufe wird in den jährlichen Voranschlag jedes dieser Ministerien der Betrag von 50.000 Lire in einem besonderen Kapitel eingestellt.

Art. 17. Das Gesetz vom 25. März 1900, Nr. 100, wird hiemit außer Wirksamkeit gesetzt.

Insolange nicht die Durchführungsverordnung zu diesem Gesetze genehmigt ist, bleibt die mit königl. Dekret vom 25. November 1900, Nr. 450, genehmigte und mit den königl. Dekreten vom 3. März 1901, Nr. 80, und vom 15. Dezember 1901, Nr. 520, abgeänderte Durchführungsverordnung, insoweit als dieselbe anwendbar ist, in Kraft.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 15. bis 21. Jänner 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Böhmen in dem politischen Bezirke Bischofteinitz: Gemeinde Schwarzach, Ortschaft Oberhütten 1.

Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Żurawińce 1; Drohobycz: Drohobycz 1, Gaje wyżne 10; Kolomea: Kułaczkowce 1; Mielec: Kiełków 2; Myślenice: Spytkowice 6; Nadwórna: Hawryłówka 14; Przemyślany: Gliniany 1, Słowita 1; Rawa: Kamionka wołoska 3; Tarnopol: Dragańowka 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 2. Februar 1905.** **№ 5.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 28. Jänner 1905 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates gelangten nachstehende Referate zur Beratung und Schlußfassung:

1. Gutachten über die Ableitung und Reinigung der Abwässer aus einer Zuckerfabrik. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. E. Ludwig.)

2. Gutachten über das Gesuch eines praktischen Arztes um die Bewilligung zur gewerblichen Vornahme von diagnostisch-mikroskopischen Untersuchungen. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Weichselbaum.)

Zum Schlusse der Sitzung wurde der von einem Mitgliede des Obersten Sanitätsrates eingebrachte Initiativantrag über die sanitären Übelstände auf einzelnen Eisenbahnstrecken in Böhmen in Verhandlung gezogen.

Die öffentlichen Apotheken und das pharmazeutische Personale in Österreich in den Jahren 1901—1903.

(Schluß.)

Die Besitzer und Pächter öffentlicher Apotheken haben bis 1. August 1903 im Durchschnitte 7·8 Jahre als Adjunkten oder Assistenten, beziehungsweise als Provisoren und 13·4 Jahre als Besitzer oder Pächter, im ganzen 21·3 Jahre als Magister im Apothekendienste zugebracht; die Provisoren, Adjunkten und Assistenten im Durchschnitte 10·3 Dienstjahre seit Erlangung des Magistergrades zurückgelegt. Unter den letzteren befanden sich 2 mit je 45 Dienstjahren, je 1 zählte 40, 42, 43, 46, 47, 50 und 52 Dienstjahre.

Von den Besitzern und Pächtern, welche in den Jahren 1900—1902 zum ersten Male eine öffentliche Apotheke in eigenen Betrieb übernommen haben (im Jahre 1900: 85, 1901: 66, 1902: 88, zusammen 239), zählten zur Zeit dieser Übernahme im Durchschnitte, und zwar im Jahre 1900: 34, 1901: 33·6 und 1902: 35·3,

1900—1902: 34·4 Lebensjahre und hatten bis dahin im Jahre 1900: 10·6, 1901: 10, 1902: 11·2, durchschnittlich 1900—1902: 10·6 Jahre als diplomierte Magister zurückgelegt.

Von den am 1. August 1903 gezählten Provisoren, Adjunkten und Assistenten haben das Magisterdiplom erlangt:

im Jahre 1900 . . .	98	im	durchschnittlichen	Alter	von	23·4	Jahren
» » 1901 . . .	70	»	»	»	»	25·3	»
» » 1902 . . .	73	»	»	»	»	25·6	»
im Mittel der Jahre 1900—1902 .	80	»	»	»	»	24·6	»

Die Dienstzeit, welche die Provisoren, Adjunkten und Assistenten am 1. August 1903 als Magister vollstreckt hatten, ist aus der Tabelle auf S. 35 zu entnehmen. In diese Nachweisung wurden die Dienstunterbrechungen nicht einbezogen. Obwohl die erste Gruppe einen vierjährigen, die zweite einen fünfjährigen Zeitraum umfaßt, ist die Zahl der in die erste Gruppe eingereihten Magister eine größere, als jene der zweiten, und die Zahl der Magister mit 10 und mehr Dienstjahren ist um ein geringes größer als jene der zwei ersten Gruppen zusammen. Dieses Verhältnis würde sich allerdings einigermaßen anders herausstellen, wenn die Magister, welche in den Besitz einer Apotheke gekommen sind oder als Pächter den Betrieb einer solchen übernommen haben, einbezogen wären. Es ist aber auch in Betracht zu ziehen, daß ein nicht so kleiner Teil der Magister sich vom pharmazeutischen Berufe abwendet und einen anderen ergreift.

Anderseits hat aber auch die vor einem Dezennium geäußerte Besorgnis, der Nachwuchs an Pharmazeuten werde ein ganz unzureichender werden, sich schon alsbald als unbegründet erwiesen. Kann man schon daraus, daß die Zahl der Pharmazeuten, welche als Magister bis zu vier Dienstjahre zurückgelegt haben, eine größere ist, als jene mit fünf bis neun Dienstjahren, entnehmen, daß der Nachwuchs im Ansteigen begriffen ist, so zeigt sich diese Tatsache noch deutlicher in der Zahl der Aspiranten, welche in den genannten drei Jahren als Tironen sich dem Apothekerberufe zugewendet haben.

Von den am 1. August 1903 gezählten 306 Aspiranten sind als Tironen eingetreten in den Jahren:

	1900	1901	1902	1900—1902	jährlich im Durchschnitte
Niederösterreich . . .	3	14	17	34	11
Oberösterreich	—	3	5	8	3
Salzburg	—	2	3	5	2
Steiermark	1	3	1	5	2
Kärnten	—	—	3	3	1
Krain	1	3	1	5	2
Küstenland	6	8	11	25	8
Tirol und Vorarlberg .	3	2	9	14	5
Böhmen	11	38	51	100	33
Mähren	6	8	13	27	9
Schlesien	1	4	9	14	5
Galizien	9	18	16	43	14
Bukowina	—	6	9	15	5
Dalmatien	—	2	6	8	3
Summe . .	41	111	154	306	102

Das Jahr 1902 brachte einen sehr bedeutenden Zuwachs, nahezu die vierfache Zahl von Aspiranten wie im Jahre 1900.

Als Durchschnittsalter dieser Aspiranten beim Eintritte ergibt sich ein solches von 19·4 Jahren. Die bei weitem größte Zahl trat im Alter von 17—19 Jahren ein, 10 standen im Alter von 25—29, 4 im Alter über 30 Jahren und unter letzteren befand sich ein Aspirant, welcher beim Eintritte bereits 35 Jahre zählte.

Für die Beurteilung der materiellen Lage der Angehörigen des pharmazeutischen Personals sind die Nachweisungen über die Entlohnung und die Bezüge des Hilfspersonals von ganz besonderer Wichtigkeit. Die Erhebungen erstreckten sich sowohl auf das im Baren bezahlte Salär, wie auf die sonstigen Emolumente von 1528 als Provisoren, beziehungsweise als Adjunkten oder Assistenten tätigen Magister. Zählblätter, welche ungenügende Angaben oder Auskunftsverweigerungen enthielten, wurden ausgeschieden. Die Zahl dieser ausgeschiedenen Zählblätter beträgt 47.

Die nachstehende Tabelle weist die Zahl der konditionierenden Magister nach Dienstjahren eingeteilt und die in jeder dieser Kategorien in den Verwaltungsgebieten und im Reiche entfallenden durchschnittlichen Gesamtbezüge (feste Besoldung und Nebenemolumente) in Kronen nach.

Zurückgelegte Dienstzeit der Provisoren, Adjunkten und Assistenten und durchschnittliche Bezüge derselben.

	0—4 Jahre		5—9 Jahre		10—14 Jahre		15—19 Jahre		20—29 Jahre		30 Jahre und darüber	
	Zahl der Magister	durchschnittliche Bezüge	Zahl der Magister	durchschnittliche Bezüge	Zahl der Magister	durchschnittliche Bezüge	Zahl der Magister	durchschnittliche Bezüge	Zahl der Magister	durchschnittliche Bezüge	Zahl der Magister	durchschnittliche Bezüge
Niederösterreich	91	2355	84	2804	115	2986	71	3323	45	2910	9	2656
Oberösterreich	13	2344	6	2267	20	2356	6	2588	6	2503	1	2160
Salzburg	2	1660	—	—	9	2439	4	2540	3	2487	1	2002
Steiermark	25	2197	18	2592	33	2623	14	3107	4	2382	5	2334
Kärnten	3	2180	8	2553	3	2440	3	3213	3	2907	1	3000
Krain	4	2363	4	2225	5	2288	1	2640	—	—	—	—
Küstenland	21	2543	15	2750	9	2947	2	2930	5	2512	3	2720
Tirol und Vorarlberg	16	1993	14	2471	17	2005	7	2431	8	2490	1	2640
Böhmen	101	1950	105	1976	77	2058	36	2211	17	2206	7	1650
Mähren	27	1975	28	1983	30	2338	16	2176	4	1983	1	3000
Schlesien	16	2251	13	2299	10	2372	7	2548	1	1200	1	1860
Galizien	60	2002	67	2174	75	2248	32	2257	21	2431	5	2312
Bukowina	6	1852	3	1640	5	1728	—	—	1	1800	—	—
Dalmatien	5	1129	4	1840	6	1736	1	2800	1	1680	1	2400
Summe	390	2122	369	2308	414	2460	200	2738	119	2566	36	2331

Im allgemeinen ergibt sich im Beginne der praktischen Laufbahn des Magisters ein verhältnismäßig größeres mittleres Einkommen, als die Angehörigen vieler anderer Berufe beim Eintritte in das praktische Leben beziehen. Das durchschnittliche Einkommen steigt im Reichsgebiete von 2122 auf 2308 und 2460 *K* und erreicht mit 2738 *K* im Dienstalter von 15—19 Jahren den höchsten Durchschnittsbetrag. Im 20. bis 29. Dienstjahre aber sinkt dasselbe und überschreitet nach 30 Dienstjahren nur mehr um ein Geringes jenes in der Dienstzeit von 5—9 Jahren. Während in anderen Berufszweigen das Einkommen im Verlaufe der praktischen Berufsausübung im allgemeinen steigt, muß der Pharmazeut, welchem es nicht gelingt, zu einer selbständigen Stellung zu kommen, im allgemeinen leider damit rechnen, mit

zunehmendem Alter in seinem Einkommen eine stetig wachsende Einbuße zu erleiden.

In den angeführten Mittelwerten kommen allerdings nur die im Durchschnitte bestehenden Einkommenverhältnisse für das Reichsgebiet zum Ausdrucke, jene der verschiedenen Verwaltungsgebiete zeigen manche Abweichungen und sind die Mittelzahlen um so weniger ausschlaggebend, je weniger Zählblätter für die betreffende Dienstaltersgruppe vorlagen. In einigen Ländern sind einzelne dieser Gruppen überhaupt nicht vertreten. Immerhin geben die vorliegenden Ergebnisse, welche fast ausnahmslos auch in den Ländern eine stetige Abnahme des Einkommens ersehen lassen, darüber Aufschluß, daß mit zunehmender Dienstzeit der Verdienst sinkt.

Hinsichtlich des durchschnittlichen Ausmaßes der Bezüge der konditionierenden Magister besteht in den Verwaltungsgebieten keine Gleichmäßigkeit. In den Alpenländern, im Küstenlande und in Schlesien ist das mittlere Einkommen ein höheres als in Böhmen, Mähren und Galizien, in der Bukowina sinkt dasselbe auf 1765 und in Dalmatien auf 1683 *K* (siehe folgende Tabelle).

Von wesentlichem Einflusse auf die Höhe der Bezüge ist der Umstand, ob die Verwendung in den Apotheken einer größeren Stadt oder in anderen Gemeinden stattfindet. So betrug das durchschnittliche Einkommen in den Hauptstädten der Verwaltungsgebiete zur Zeit der Erhebung 2735 *K*, in den anderen Gemeinden aber 2126 *K*. Eine Ausnahme machen in dieser Beziehung nur die Entlohnungsverhältnisse in der Bukowina, wo die konditionierenden Magister in der Landeshauptstadt im Durchschnitte ein niedrigeres Einkommen beziehen als ihre Kollegen in den Apotheken außerhalb Czernowitz.

Die nachfolgende Tabelle weist die Zahl der konditionierenden Magister und ihre durchschnittlichen Bezüge nach Verwaltungsgebieten und bei diesen für die betreffenden Hauptstädte und für die anderen Gemeinden nach:

	Verwaltungsgebiet		Hauptstadt		außerhalb der Hauptstadt	
	Magister	durchschnittl. Bezüge	Magister	durchschnittl. Bezüge	Magister	durchschnittl. Bezüge
Niederösterreich	415	2853	334	2979	81	2335
Oberösterreich	52	2383	15	2890	37	2177
Salzburg	19	2363	14	2379	5	2318
Steiermark	99	2544	46	2663	53	2459
Kärnten	21	2650	9	2949	12	2425
Krain	14	2317	12	2503	2	1200
Küstenland	55	2686	36	2794	19	2482
Tirol und Vorarlberg	63	2224	11	2745	52	2114
Böhmen	343	2016	58	2171	285	1985
Mähren	106	2120	20	2359	86	2065
Schlesien	48	2302	10	2502	38	2250
Galizien	260	2189	56	2338	204	2148
Bukowina	15	1765	8	1708	7	1830
Dalmatien	18	1683	4	1770	14	1659
Summe bezw. Durchschnitt	**1528**	**2313**	**633**	**2735**	**895**	**2126**

In Wien ist das durchschnittliche Einkommen unter allen übrigen Städten das höchste, in absteigender Reihe folgen Klagenfurt, Linz, Triest, Innsbruck, Graz, Laibach, Troppau, Salzburg, Brünn, Lemberg, Prag, Zara und Czernowitz. Die durchschnittlichen Bezüge der in Apotheken dieser Städte konditionierenden Magister bewegen sich zwischen 2979 und 1708 *K*.

Die gleichen Bezüge der in Apotheken außerhalb der genannten Städte konditionierenden Magister schwanken innerhalb bedeutend weiterer Grenzwerte, zwischen 2482 und 1200 *K*. An der Spitze steht das Küstenland mit 2482 *K*, in Steiermark und in Kärnten überstiegen die durchschnittlichen Bezüge 2400 *K*, betrugen in Niederösterreich und Salzburg zwischen 2300 und 2400 *K*, in Schlesien 2250 *K*, in Oberösterreich, Tirol und Vorarlberg, Galizien zwischen 2100 und 2200 *K*, in Mähren 2065 *K*, sinken in Böhmen, in der Bukowina und Dalmatien unter 2000 *K* und erreichen in Krain mit 1200 *K* den niedrigsten Betrag, welcher nicht einmal die Hälfte jenes in den Nachbarländern Steiermark, Kärnten und Küstenland erreicht. Diese Reihenfolge der Länder ist eine wesentlich verschiedene von jener der entsprechenden Hauptstädte.

Nicht ohne Bedeutung für die Beurteilung der Einkommensverhältnisse ist innerhalb gewisser Grenzen auch, ob, beziehungsweise wie viele von den Berufsangehörigen verheiratet sind. Auch hierüber geben die Erhebungen vom 1. August 1903 Aufschluß und weist die folgende Übersicht das Lebensalter der den einzelnen Berufsstellungen angehörenden Pharmazeuten und die Zahl der Verheirateten unter denselben nach.

Lebensalter	Besitzer und Pächter		Provisoren, Adjunkten, Assistenten		Dispensanten		Praktikanten	
	Zahl	davon verheiratet	Zahl	davon verheiratet	Zahl	davon verheiratet	Zahl	davon verheiratet
unter 20 Jahren . .	—	—	—	—	1	—	114	—
20—24 Jahre . . .	3	1	71	1	104	—	226	—
25—29 » . . .	53	26	392	46	53	3	23	—
30—34 » . . .	199	148	464	140	65	23	4	—
35—39 » . . .	265	224	294	118	38	16	3	1
40—44 » . . .	212	189	180	81	19	8	—	—
45—49 » . . .	176	150	83	36	16	5	—	—
50—54 » . . .	182	155	39	23	20	9	—	—
55—59 » . . .	172	150	26	18	7	1	—	—
60—64 » . . .	90	74	15	7	2	1	—	—
65—69 » . . .	33	25	5	3	—	—	—	—
70—74 » . . .	12	10	4	3	—	—	—	—
75—79 » . . .	9	6	2	1	—	—	—	—
80—84 » . . .	1	1	—	—	—	—	—	—
85 » . . .	1	1	—	—	—	—	—	—
Summe . .	1408	1160	1575	477	325	66	370	1

Es ist wohl selbstverständlich, daß unter den Besitzern und Pächtern die verhältnismäßig größte Zahl von Verheirateten ist und daß diese bei den Provisoren und konditionierenden Magistern eine erheblich größere ist, als bei den Dispensanten. Immerhin beleuchten diese Nachweisungen die bestehenden Verhältnisse in dieser Richtung.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Eisenbahnministeriums vom 31. Dezember 1904, Z. 43828,

an alle k. k. Staatsbahndirektionen, die Betriebsleitung Czernowitz und die k. k. Generalinspektion der österreichischen Eisenbahnen,*)

betreffend Maßnahmen gegen Verbreitung der Tuberkulose im Eisenbahnverkehr.

Mit Bezug auf den von der k. k. privilegierten Südbahngesellschaft namens der Konferenz der österreichischen Eisenbahndirektoren erstatteten Bericht vom 9. November 1903, Z. 23863/V, werden nachstehend im Einvernehmen mit dem k. k. Ministerium des Innern die allgemeinen Vorschriften über die Bekämpfung der Tuberkulose für den Bereich der österreichischen Eisenbahnverwaltungen bekannt gegeben.

Vorerst ist ein striktes Spuckverbot mit Strafandrohung folgenden Inhaltes zu erlassen und in allen Warteräumen, Hallen, auf den Bahnsteigen, in den Restaurationen, Magazinen, gewerblichen Betriebsanlagen, Bureaux, Kasernen und Personenwagen an zahlreichen, leicht sichtbaren Stellen anzuschlagen.

Warnung.

Zur Abwehr der Tuberkulose.

Das freie Ausspucken ist strengstens verboten, Zuwiderhandelnde werden nach der Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr. 198, mit Geldstrafen von 2 bis 200 *K*, oder mit Arrest von sechs Stunden bis 14 Tagen bestraft.

K. k. Eisenbahnministerium.

In den oben angeführten Räumen sind Spucknäpfe in ausreichender Anzahl anzubringen, ebenso auch in den Personenwagen, wo es nur immer tunlich ist.

Alle Spucknäpfe sind am Fußboden aufzustellen.

Wenn durch die Benützung der Spucknäpfe das Sputum Lungenkranker unschädlich gemacht, und dadurch zur Bekämpfung der Tuberkulose beigetragen werden soll, so müssen dieselben bezüglich ihrer Form und Handhabung folgenden, vom Obersten Sanitätsrate im allgemeinen aufgestellten grundsätzlichen Anforderungen*) entsprechen.

1. Die Form der Gefäße muß eine solche sein, daß man in dieselben leicht hineinspucken kann, und eine Verunreinigung der Außenfläche und ihrer Umgebung durch das Sputum, sei es beim Hineinspucken oder durch Umwerfen der Gefäße vermieden wird.

2. Das Sputum soll dem Anblicke tunlichst entzogen werden.

3. Die Gefäße müssen leicht und rasch entleert und gereinigt werden können, und muß es möglich sein, diese Manipulation so vorzunehmen, daß weder die Hände, noch der übrige Körper, oder die Kleider jener Personen, welche dies zu besorgen haben, noch ihre Umgebung durch das Sputum verunreinigt werden.

4. Das Eintrocknen des Sputums in den Gefäßen soll durch teilweise Füllung derselben mit Wasser hintangehalten werden.

Eine Desinfektion des Sputums ist nicht erforderlich, es genügt vollständig, wenn der Inhalt der Spuckgefäße samt der zum Reinigen der letzteren verwendeten Flüssigkeit in die Aborte, Kanäle oder Senkgruben entleert wird.

Die bisher zumeist im Gebrauche stehenden sogenannten hygienischen Spucknäpfe entsprechen obigen Forderungen nicht, weil wegen ihrer geringen Höhe an der sehr wenig steilen Trichterfläche und an dem ausgebogenen Rande, sowie bei einzelnen Typen auch an den ausgebauchten Seitenwänden das Sputum hängen bleibt, und durch die Kleider der Damen verschleppt wird. Auch ist das Beschmutzen der Hände durch Sputum beim Reinigen dieser Spucknäpfe schwer zu vermeiden.

In den Personenwagen muß mit Rücksicht auf die räumlichen und die durch die Bewegung der Wagen bedingten Verhältnisse auch

*) Gleichlautender Erlaß erging auch an die Privateisenbahnen und an die politischen Landesbehörden.

*) Siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 245.



ferner eine ähnliche Type von Spucknäpfen mit nachstehenden Änderungen verwendet werden.

Um obige Übelstände möglichst zu verringern, erachtet es das Eisenbahnministerium als notwendig, höhere Gefäße aus granitartig emailliertem Blech mit je einem steileren Trichtereinsatze, dessen oberer Rand in möglichst spitzigem Winkel über den Rand des unteren Gefäßes abgebogen ist, einzuführen. Diese Gefäße müssen eine Höhe von 14 *cm*, am freien Rande einen Durchmesser von 22 *cm*, und am Boden einen solchen von 16 *cm* besitzen.

Der Durchmesser der unteren Öffnung des Einsatzes soll 8 *cm*, und der Abstand des unteren Randes desselben vom Boden des Gefäßes 3 *cm* betragen.

Um auch bezüglich der Reinigung obigen Anforderungen (Punkt 3) zu entsprechen, muß an jedem dieser Gefäße ein Henkel, und an jedem Trichtereinsatze eine Handhabe zum Anfassen und Festhalten während der Reinigung mittels gestielter Bürste angebracht sein.

Bei diesen Spucknäpfen wird eine Verschleppung des Sputums wegen ihrer Höhe weniger vorkommen, als bei den niederen, weil die unteren Ränder der Damenkleider eher an der Seitenfläche, als über die Oberfläche derselben dahingleiten, und weil überhaupt das Sputum auf der steilen Trichterfläche nicht so leicht hängen bleibt.

Solche Spucknäpfe sind sukzessive, nach Maßgabe der vorhandenen Mittel, nicht nur in den Personenwagen, sondern auch in den Bahnrestaurationen, Warteräumen, Hallen, auf den Bahnsteigen und in Diensträumen, zu welchen Reisende oder auswärtige Parteien Zutritt haben, aufzustellen. In anderen Diensträumen, welche nur von den Bahnbediensteten benützt werden, wie Bureaux, Arbeitsräumen, Magazinen, Kasernen etc., können die bisher im Gebrauch gestandenen Spucknäpfe, welche obiger Type zwar nicht entsprechen, jedoch zur teilweisen Füllung mit Wasser geeignet sind, noch weiter verwendet werden.

Wenn sich jedoch die Notwendigkeit ergibt, auch für letztere Räume neue Spucknäpfe anzuschaffen, ist auch die für die erstgenannten Räume vorgeschriebene Type zu wählen.

Muster von hierseits als entsprechend erkannten Spucknäpfen sind in der Fabrik des Herrn Ernest Glogar in Wien, XII. Bezirk, Gierstergasse Nr. 7, erhältlich.

Für die gründliche Reinigung aller Bahnräumlichkeiten und Wagen in Zwischenräumen, welche der Intensität ihrer Benützung entsprechen, ist stets Sorge zu tragen und sind die erforderlichen Herstellungen und Einrichtungen anzustreben, welche es ermöglichen, dies auf nassem Wege durchzuführen.

Um das reisende Publikum über diese Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose zu informieren und für die werktätige Mithilfe bei der Handhabung derselben zu interessieren, wird vom Eisenbahnministerium ein Auszug aus den, das Publikum betreffenden Bestimmungen den Redaktionen einiger Tages-Journale zur Veröffentlichung übergeben werden.

Das gesamte Personal ist durch Hinausgabe eines Zirkulares eindringlich zu belehren über das Wesen der Tuberkulose, die Maßnahmen zur Verhütung ihrer Ausbreitung, insbesondere über die Gefährlichkeit des Ausspuckens auf den Fußboden, und über sonstige diesbezügliche hygienische Vorschriften, sowie über die Lüftung und Reinigung der Wagen und der für den Verkehr, für den Bureaudienst, für die gewerblichen Betriebe und zum Wohnen bestimmten Räume.

Auch ist das Personal in diesem Zirkulare unter Strafandrohung aufzufordern, nicht etwa selbst durch Ausspucken auf den Boden anderen ein schlechtes Beispiel zu geben.

Über den Inhalt dieses Zirkulares ist das Personal durch die Schulbeamten zu unterrichten und zu prüfen.

Ferner sind dem Stations- und Zugbegleitungspersonal genaue Weisungen zu geben bezüglich des Verhaltens gegenüber solchen Fahrgästen, welche dem Spuckverbote zuwiderhandeln, und wird hiebei demselben die Erstattung der Anzeige an die politischen, beziehungsweise Polizeibehörden in Übertretungsfällen zur Pflicht zu machen sein.

Mit dem offiziellen Separatabdrucke des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom

14. Juli 1902, Z. 29949,*) betreffend die Vorschriften über die Bekämpfung der Tuberkulose, sind alle Dienststellen und Bahnärzte zu beteilen, und ist der Inhalt desselben in die betreffenden Instruktionen wörtlich aufzunehmen.

Die Bahnärzte sind zu verhalten, die mit Tuberkulose in ihrer Behandlung stehenden Bahnbediensteten und deren Angehörige, beziehungsweise Wohnungsgenossen, im Sinne des zitierten Erlasses entsprechend zu belehren und Fälle von vorgeschrittener Tuberkulose der vorgesetzten Dienstesstelle anzuzeigen.

Bezüglich der Kleider, Wäsche, Gebrauchsgegenstände und Wohnräume tuberkulöser Bediensteter oder deren Angehörigen ist bei jedem Wohnungswechsel, sowie nach dem Ableben solcher Kranken sinngemäß nach den auf S. 8 des oben erwähnten Separatabdruckes angeführten Bestimmungen vorzugehen, und haben sich diese Maßnahmen nicht nur auf die Dienstkleider der Bediensteten, sondern auf alle, von den betreffenden Kranken benützten Kleidungsstücke, und nicht bloß auf die Wächterubikationen, sondern auch auf die, von solchen Kranken benützten Naturalwohnungen und Diensträume zu erstrecken.

*) Siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 346.

Es empfiehlt sich, Kleidungsstücke, welche durch Auskochen oder Einlegen in flüssige Desinfektionsmittel verdorben werden, in Dampfdesinfektionsapparaten zu desinfizieren, und die vorerwähnten Wohn- und Diensträume bei jedem solchen Anlasse mit Kalk frisch zu tünchen und hierauf die Fußböden mit Sodalösung aufzuwaschen.

Die Handhabung der vorstehenden sanitären Vorschriften ist durch die betreffenden Dienstvorstände und Bahnärzte stets zu überwachen, wovon sich die Organe der k. k. Generalinspektion der österreichischen Eisenbahnen gelegentlich überzeugen werden.

Hiebei ist auch auf die größte Reinhaltung aller Gebrauchsgegenstände in den Bahnrestaurationen und Küchen ein besonderes Augenmerk zu richten. Personen mit konstatierter Tuberkulose sollen daselbst nicht verwendet werden.

Rechtsprechung.

Auch in Krain muß der Fleischbeschau das Beschauen des lebenden Tieres vorangehen. Unter »Fleisch« begreift § 399 St. G. auch die unzerstückelten Körper der getöteten Tiere. Nach dieser Gesetzstelle haftet auch der Gewerbsmann, der zwar das vorschriftswidrige Schlachten oder Abstechen nicht selbst veranlaßt, wohl aber unbeschautes Fleisch wissentlich an sich gebracht und weiter verkauft hat.

Entscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 30. September 1904, Z. 5360.

Anton U., von der Anklage wegen Übertretung des § 399 St. G. mit Urteil des Kreisgerichtes in Rudolfswert vom 27. Februar 1904 freigesprochen, wurde auf Grund der Nichtigkeitsbeschwerde der Staatsanwaltschaft der bezeichneten Übertretung schuldig erkannt. In Ansehung der mit derselben zusammentreffenden strafbaren Handlungen blieb das erstrichterliche Urteil unberührt.

Gründe:

Nach den für Krain geltenden Vorschriften (Viehbeschauordnung vom 17. August 1839, Z. 18369, teilweise abgeändert durch die Verordnung der Landesregierung für Krain vom 4. Juli 1882, Z. 5146, L. G. Bl. Nr. 20, und Gubernialverordnung vom 1. Februar 1840, Z. 1870) ist die Beschau bereits am lebenden Tiere, überdies aber auch während und unmittelbar nach der Schlachtung vorzunehmen. Da somit das Tier nach der Vorschrift lebend beschaut werden muß, ist es offenbar irrig, wenn der Gerichtshof vermeint, die Beschau sei erst in jenem Gewerbe vorzunehmen und zu veranlassen, in welchem das Tier zerstückelt an die Konsumenten verkauft wird, und es genüge, wenn das Fleisch des geschlachteten Viehes gesund befunden werde, obschon das lebende Tier nicht beschaut wurde.

Nach der klaren Vorschrift des § 399 St. G. ist jeder der daselbst bezeichneten Gewerbsleute verantwortlich, welcher Fleisch von einem nicht nach Vorschrift, also auch im lebenden

Zustande beschauten Vieh verkauft, demnach in erster Linie derjenige, welcher selbst ohne vorausgehende Beschau Tiere schlachtet und gegen Entgelt in Verkehr setzt, da er allein in der Lage ist, die vorschriftsmäßige Beschau zu veranlassen. Allerdings wird auch ein anderer Gewerbsmann, welcher wissentlich solches Fleisch an sich bringt und weiterverkauft strafbar sein; dies kann aber das Verschulden des ersteren nicht aufheben.

Ebenso irrig ist es weiters, wenn das Urteil ausspricht, § 399 St. G. wende sich nur gegen den Verkauf von Fleisch, das ist von einzelnen Teilen, nicht aber auch von ganzen Tieren. Denn die Marginalrubrik und der Text dieser Gesetzesbestimmung sprechen zwar von Fleischverkauf und von Gewerben, welche zum Verkaufe von Fleisch berechtigt sind, allein unter Fleisch sind hier — wie aus dem in der Überschrift des IX. Hauptstückes zum Ausdrucke gebrachten Zwecke der Maßregel „Schutz der menschlichen Gesundheit“ und aus den Worten: „Wenn etwas von einem nicht nach der Vorschrift beschauten Tiere verkauft wird“ klar hervorgeht — nicht bloß die eigentliche Fleischsubstanz, sondern auch alle übrigen genießbaren Teile des Tieres zu verstehen. Das Gesetz hat diese allgemeine Fassung (etwas von . . .) offenbar deshalb gewählt, weil es im Interesse des Konsumenten jedweden gewerbsmäßigen, also der besonderen Kontrolle bedürftigen Verkauf von Fleisch oder anderen Teilen nicht nach Vorschrift beschauter und gesund befundener Tiere verhindern wollte. Hiebei kann es wohl nicht zweifelhaft sein, daß der Gesetzgeber schon den Verkauf einzelner Teile als strafbar erklärt, um so mehr den Verkauf des ganzen nicht nach Vorschrift beschauten Tieres verbieten wollte, zumal mit der Abgabe des ganzen Stückes auch das Fleisch und die anderen Teile verkauft werden. Die gegenteilige Ansicht des erkennenden Gerichtes beruht auf der bereits erörterten irrigen Annahme, daß nach dem Gesetze auch die Beschau des bereits geschlachteten, jedoch nicht zerstückelten Tieres genüge.

Ganz unbegründet ist es endlich, wenn das Urteil die Anwendung des § 399 St. G. auch deshalb ablehnt, weil der Angeklagte die Kälber nicht in seinem Gast- oder Fleischgewerbe verbraucht, sondern die geschlachteten, aber noch nicht zerteilten Tiere einem Dritten zum Zwecke der Weiterveräußerung geliefert hat. Der Tatbestand des in Rede stehenden Deliktes ist gegeben, wenn nicht nach Vorschrift beschautes Vieh oder Teile desselben „bei einem Gewerbe, welches zum Verkaufe von rohem oder zerteiltem Fleisch berechtigt ist“, das heißt in Ausübung und vermöge einer solchen gewerblichen Berechtigung verkauft, das ist gegen Entgelt an andere überlassen wird. Diese Momente treffen vorliegend zu. Denn der Beklagte, welcher zur Ausübung des Fleischhauergewerbes und infolgedessen zum Verkaufe von rohem Fleische berechtigt ist, hat — wie das Urteil ausdrücklich erklärt — die drei Kälber in seinem Gewerbe als Fleischer, somit nicht zum Privatgebrauche ohne vorausgehende Beschau geschlachtet und sie, also auch ihr Fleisch in rohem Zustande einem Dritten gegen Entgelt geliefert. Daß der Verkauf nicht unmittelbar im eigenen Geschäftslokale, beziehungsweise an die Konsumenten erfolgte, ist ganz unentscheidend; denn, ist der Angeklagte nur infolge seines Gewerbes zum Verkaufe rohen Fleisches befugt, so ist auch jedes solche Kaufgeschäft eine Ausübung des Gewerbes und wäre es ganz willkürlich und im Gesetze nicht begründet, einzelne solcher Kaufgeschäfte auszunehmen. Mit dem Gewerbe sind nicht nur Rechte, sondern auch Pflichten verbunden und ist es wohl selbstverständlich, daß diese Verpflichtungen bei jeder Ausübung des Gewerbes zu beobachten sind.

Aus diesen Gründen stellt sich die auf § 281, Z. 9, lit. a St. P. O. gestützte Nichtigkeitsbeschwerde der Staatsanwaltschaft als begründet dar, weshalb derselben stattzugeben und wie im Enunziate zu erkennen war.

Mitglieder der Landes-Sanitätsräte im Triennium 1905—1907.

Niederösterreich. Die Ärztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien hat in der Sitzung vom 28. Dezember 1904 als Delegierten in den Landes-Sanitätsrat den Kammerpräsidenten Dr. Josef List, als dessen Stellvertreter das Vorstandsmitglied Dr. Friedrich Janeczek in Herrn-Baumgarten gewählt.

Oberösterreich. Von der Regierung ernannte ordentliche Mitglieder: Dr. Alexander Brenner, Primararzt im allgemeinen Krankenhause in Linz, Dr. Hermann Reiß, Primararzt im Isabellen-Kinderspitale in Linz, Dr. Franz Schnopfhagen, Primararzt der Landes-Irrenanstalt in Niedernhart, Dr. Emerich Stockhammer, Stadtphysikus in Linz.

Vom Landesausschusse entsendete ordentliche Mitglieder: Dr. Karl Denk, Augenarzt und Prof. Dr. Heinrich Schmit, Primararzt der Landes-Frauenklinik in Linz.

Fallweise den Beratungen zuzuziehende außerordentliche Mitglieder: Dr. Julius Löcker, provisorischer Landes-Sanitätsinspektor, kaiserl. Rat Sylvester Pelschimovsky, Landes-Veterinärreferent, Dr. Rudolf Tscherne, Besitzer der Apotheke zum „Schwarzen Adler" in Linz.

Delegierte der Ärztekammer: der Präsident derselben Dr. Adolf Obermüllner, Stellvertreter Dr. Felix Gaisböck.

Steiermark. Von der Regierung ernannte ordentliche Mitglieder: Dr. Oskar Eberstaller, Stadtphysikus in Graz, der o. ö. Professor für pathologische Anatomie Dr. Hans Eppinger, der o. ö. Professor für allgemeine und experimentelle Pathologie Dr. Rudolf Klemensiewicz, der o. ö. Professor für gerichtliche Medizin Dr. Julius Kratter, der o. ö. Prof. für Hygiene Dr. Wilhelm Prausnitz, der praktische Arzt Dr. Johann Schaffer in Graz.

Vom Landesausschusse entsendete ordentliche Mitglieder: Dr. Viktor Fossel, a. o. Universitätsprofessor und Direktor des allgemeinen Krankenhauses in Graz, Dr. Gregor Jesenko, ordinierender Arzt im öffentlichen Krankenhause in Cilli.

Außerordentliches Mitglied: Landes-Sanitätsinspektor Dr. Ludwig Possek.

Delegierte der Ärztekammer: kaiserl. Rat Dr. Artur Mally, Primararzt in Marburg und Dr. Albin Schlömicher, Bahnarzt in Graz; Stellvertreter: Dr. Heinrich Sterz, Direktor der Landes-Irrenanstalt Feldhof und Dr. Adolf Tobeitz, a. o. Professor für Kinderheilkunde an der Universität.

In der konstituierenden Sitzung vom 14. Jänner d. J. wurde Sanitätsrat Prof. Dr. Viktor Fossel zum Vorsitzenden und Sanitätsrat Stadtphysikus Dr. Oskar Eberstaller zu dessen Stellvertreter gewählt.

Dalmatien. Von der Regierung ernannte ordentliche Mitglieder: Dr. Nikolaus Freiherr v. Lallich, Professor an der Hebammenlehranstalt in Zara, Dr. Boso Peričić, Primararzt im Landesspitale in Zara, Dr. N. Kurajica, Direktor der Landes-Irrenanstalt in Sebenico, Dr. Anton v. Stermich, ldf. Bezirksarzt in Zara.

Vom Landesausschusse entsendete ordentliche Mitglieder: Dr. Emanuel Luxardo, emerit. Primararzt, Dr. Johann Marcelić, Direktor des Landesspitales in Zara.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In Alexandrien sind in der Woche vom 14. bis 20. Jänner 1905 4 weitere Pestfälle aufgetreten.

Aden. In der Woche vom 1. bis 7. Jänner 1905 wurden in Aden samt Gebiet 71 (46) Pesterkrankungen (-Todesfälle) konstatiert.

Britisch-Indien. In der Woche vom 24. bis 30. Dezember 1904 wurden in Bombay 106 (100), in Karachi in der vorausgehenden Woche 57 (63), in der Präsidentschaft Madras in der ersten Dezemberwoche 552 (408) Pesterkrankungen (-Todesfälle) konstatiert.

Mauritius. In der ersten Dezemberwoche v. J. wurden 25 (14) Pesterkrankungen (-Todesfälle konstatiert.

Cholera. *Türkei.* In Van (Kleinasien) sind am 30. bis 31. Dezember v. J. 27 Choleraerkrankungen aufgetreten, wovon 12 tödlich endeten. Seither sollen dortselbst täglich zirka 20 Personen an Cholera sterben. Auch in Musch sollen choleraverdächtige Erkrankungen aufgetreten sein.

Sachsen. Schutzpockenimpfung ausländischer Arbeiter. Mit Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 26. April 1895, Z. 11398,*) wurden alle politischen Landesbehörden behufs weiterer Bekanntmachung in Kenntnis gesetzt, daß die kgl. sächsische Regierung die Impfung zuziehender fremdländischer Arbeiter angeordnet hat. Zur Erzielung einer einheitlichen Durchführung dieser Verordnung vom 7. Dezember 1894 wurden vom kgl. sächsischen Ministerium des Innern auf erstatteten Vortrag des Landesmedizinalkollegiums, am 8. April 1904 folgende Verfügungen erlassen.

*) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl., S. 187.

„1. Der Impfung sind alle ausländischen Arbeiter innerhalb sieben Tagen nach Eintritt in ein inländisches Arbeitsverhältnis zu unterziehen, wenn sie nicht den Nachweis erbringen, daß sie bereits innerhalb der letzten zehn Jahre mit Erfolg oder zweimal ohne Erfolg geimpft worden sind oder eine Blatternerkrankung überstanden haben. Der Nachweis der Impfung hat für erbracht zu gelten durch Vorlegung des Militärpasses bei solchen ausländischen Arbeitern, welche ihrer Militärpflicht in Staaten genügt haben, in denen jeder in das Heer neueintretende Rekrut geimpft wird (wie in Österreich, Ungarn und Italien), sofern nur aus dem Militärpaß hervorgeht, daß der betreffende Arbeiter innerhalb der letzten zehn Jahre in das Heer eingetreten ist.

Für die rechtzeitige Impfung sind die Arbeitgeber verantwortlich zu machen. Die Anmeldung aller ausländischen Arbeiter bei der Ortspolizeibehörde ist ihnen mit kurzer Frist vorzuschreiben.

2. Die Ortspolizeibehörden haben über die in ihren Gemeindebezirken zur Anmeldung gelangenden ausländischen Arbeiter besondere Listen zu führen, aus welchen der Tag der Anmeldung und der Impfung, beziehungsweise der Grund der unterbliebenen Impfung ersichtlich sein muß. Diese Listen und gegebenenfalls Fehlscheine sind am Schlusse jeden Vierteljahres an die Aufsichtsbehörden einzusenden.

3. Jeder in Gemäßheit der Verordnung vom 7. Dezember 1894 geimpfte ausländische Arbeiter ist in entsprechender Anwendung der Vorschrift in § 5 des Reichsimpfgesetzes vom 8. April 1874 einer Nachschau zu unterwerfen.

Ist die Impfung ohne Erfolg geblieben, so ist sie im nächsten Jahre, falls sich der ausländische Arbeiter noch oder wieder im Königreich Sachsen aufhält, zu wiederholen. Eine weitere Wiederholung bei abermaliger Erfolglosigkeit hat innerhalb der nächsten zehn Jahre nicht zu erfolgen.

Über den Erfolg der Impfung ist von dem Arzte ein Impfschein nach dem beifolgenden Muster auszustellen. Bei erfolgloser wiederholter Impfung ist auf dem Impfscheine zu vermerken, daß die wiederholte Impfung ohne Erfolg gewesen ist. Der Vermerk kann auf dem ursprünglichen Impfscheine bewirkt werden.

Um den Verlust der Impfscheine durch die ausländischen Arbeiter zu verhüten, empfiehlt es sich, dieselben in deren Pässe einzukleben.

4. Die Impfungen können nicht nur von den in Pflicht stehenden Impfärzten, sondern von jedem approbierten Arzte vorgenommen werden.

Die Ärzte haben über die Impfungen der ausländischen Arbeiter unter sinngemäßer Befolgung der für Impfungen der Inländer geltenden Vorschriften in § 8 des Impfgesetzes und § 24 der Verordnung vom 14. Dezember 1899, die anderweite Ausführung des Reichsimpfgesetzes betreffend (G. u. V. Bl. S. 623) Impflisten zu führen. Diese Listen sind, um einen Vergleich mit den Anmeldungen der ausländischen Arbeiter zu ermöglichen, am Schlusse eines jeden Vierteljahres an die Aufsichtsbehörde des Ortes, an welchem der Ausländer zur Anmeldung gelangt ist, einzureichen.

Den Kreishauptmannschaften bleibt es überlassen, die wegen Durchführung der vorstehenden Grundsätze gebotenen Anordnungen zu treffen.“

Ausländer-Impfschein.

Auf Grund der Verordnungen des kgl. Ministeriums des Innern vom 7. Dezember 1894 und 8. April 1904 ist der in ..... Staatsangehörige (Namen) ..... geboren ..... in .... (Staat ....), zur Zeit in .... Arbeit stehend, am .... Erfolg — wiederholt — geimpft worden.

(Ort) .... den ....

Dr. med. N. N.
approbierter Arzt.

Vermischte Nachrichten.

Ungarn. Vorschriften für Arbeiterwohnungen. 1. Das Luftausmaß der Schlafräume für die in Gewerbebetrieben beschäftigten Personen darf nicht unter 14 m^3 pro Kopf betragen. Diese Räume müssen entsprechend gelüftet werden und sind zu diesem Zwecke mit Öffnungen an den Fenstern oder verstellbaren Rahmen zu versehen. Schlafräume, welche nicht durch Luftschläuche gelüftet werden können, müssen mit geeigneten Ventilationsvorrichtungen ausgestattet sein.



2. Die Höhe der Schlafräume muß wenigstens 2·6 *m* betragen. Niedrigere, jedoch nicht unter 2·4 *m* hohe Schlafräume sind nicht zu beanständen, wenn sie vor Kundmachung der Verordnung hergestellt wurden. Der Plafond muß, wenn derselbe auch einen Teil des Hausdaches bildet, wasserdicht und durchwegs mit Mörtel verputzt sein. Die Außenwände sollen aus Ziegeln hergestellt, 30 *cm* dick sein, beziehungsweise eine entsprechende Luftschichte enthalten, jedenfalls müssen sie aus einem genügend festen Material hergestellt sein, um die Bewohner gegen Witterungseinflüsse zu schützen.

3. Eheleuten sind besondere Zimmer zuzuweisen. In den Schlafräumen dürfen nur Personen gleichen Geschlechtes untergebracht werden. Für jede einzelne Person ist ein eigenes Bett zu bestimmen, welches die folgenden Gegenstände zu enthalten hat: Strohsack, Matratze, Leintuch, Kopfpolster und Decke, ferner einen Kasten für die Kleider und anderen Gebrauchsgegenstände. Die Betten sollen wenigstens 80 *cm* voneinander entfernt sein.

4. In Werkstätten, Geschäftsräumen oder anderen zu gewerblichen oder Handelszwecken bestimmten Räumen dürfen Personen nicht schlafen. Ausnahmen sind nur bezüglich der Wachtdienst versehenden Personen zulässig.

5. Die Fußböden der Schlafräume müssen aus einem wasserdichten, leicht zu reinigenden Materiale bestehen. Die Wände sollen entweder mit einem leicht waschbaren oder mit Kalkanstrich versehen sein. Die Weißigung ist so oft als Reinlichkeitsrücksichten es notwendig machen, zum mindesten aber einmal in drei Jahren zu wiederholen.

6. Das Bettzeug ist stets tadellos rein zu erhalten, die Bettwäsche ist wenigstens einmal im Monate zu wechseln, außerdem aber in jenem Falle, wenn das Bett einer anderen Person zugewiesen wird. Die Matratzen sind wenigstens einmal alle zwei Jahre aufzurichten, die Strohsäcke jährlich mindestens zweimal neu zu füllen.

7. In den Schlafräumen schmutzige Wäsche aufzubewahren ist nicht gestattet. Diese Räume sind dauernd rein zu erhalten, und zwar entweder durch Aufwaschen oder Aufwischen mit feuchten Tüchern, beziehungsweise durch Bürsten. Diese Reinigung hat täglich zu geschehen, ebenso sind die Betten täglich in Ordnung zu bringen. Ungeziefer ist vorkommenden Falles mit allen Mitteln zu vertilgen.

8. In den Schlafräumen muß den Personen reines Trinkwasser und für je sechs Personen eine Waschvorrichtung zur Verfügung stehen. Jede Person hat ein eigenes Handtuch und Seife für ihren eigenen Gebrauch zu erhalten.

9. Nur innerhalb der Mauern verlaufende Rauchröhren dürfen in den Schlafräumen hergestellt werden. Ebenso darf unmittelbare Verbindung dieser Räume mit Aborten oder Pissoiren nicht bestehen.

10. Die Durchführung der nach dieser Verordnung notwendigen Änderungen hat innerhalb einem Jahre nach Kundmachung der Verordnung zu erfolgen.

11. Der Wortlaut dieser Verordnung, sowie die in einer besonderen Kundmachung enthaltenen Schutzmaßregeln gegen Tuberkulose sind in leicht lesbarer Schrift in jedem Wohnraume anzuschlagen. (Nach „Soziale Rundschau“.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 22. bis 28. Jänner 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Niederösterreich, in Wien 1 (betrifft einen aus Rußland zugereisten Deserteur); in Böhmen, im politischen Bezirke Pilsen in Lobes 7 (Ansteckung durch Bettfedern vermutet); in Galizien im politischen Bezirke Żółkiew: Kłodno 1.

Flecktyphuserkrankungen in Böhmen in dem politischen Bezirke Bischofteinitz: Gemeinde Schwanenbrückl Ortschaft Althütten 3; Taus 1 (betrifft eine Wärterin im Spital, welche die aus Bischofteinitz dorthin überstellten Kranken gepflegt hatte);

in Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Buczacz 1; Cieszanów; Lubliniec nowy 3; Czortków: Muchawka 13; Dobromil: Liskowate 1; Gródek: Stawczany 5; Jarosław: Bobrówka 3; Jaworów: Starzyska 1; Kamionka: Niesłuchów 2, Streptów 8; Kolomea: Kulaczkowce 1; Myślenice: Spytkowice 2; Nadwórna: Hawryłówka 14; Przemyślany: Słowita 2; Rawa Ruska: Horodzów 3; Tłumacz: Delawa 1; Turka: Wysocko wyżne 5.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 9. Februar 1905.** **Nr. 6.**

Die Heilstätte für Lupuskranke in Wien.

Im Spätherbste des verflossenen Jahres wurde in Wien eine Anstalt errichtet, welche sich die ärztliche Behandlung der schwersten in unseren Gegenden vorkommenden Hautkrankheit, des Lupus zur Aufgabe stellt. Die Errungenschaften der modernen wissenschaftlichen Forschungen, die bei weiterer Ausbildung älterer wie bei Anwendung neuer Behandlungsmethoden gewonnenen praktischen Erfahrungen haben gezeigt, daß es in den allermeisten Fällen möglich ist, auch diese bisher den therapeutischen Eingriffen mit großer Hartnäckigkeit trotzende, und wenn auch mit Aufwand von vieler Mühe scheinbar geheilte, jedoch nur zu leicht wieder rezidivierende Krankheit mit Erfolg zu bekämpfen.

Dem Primararzte im Wiener allgemeinen Krankenhause, Prof. Dr. Eduard Lang, welcher sich seit einer Reihe von Jahren eingehend mit der Behandlung der Krankheit beschäftigte, gelang es nach Prüfung der früher in Anwendung gebrachten Behandlungsmethoden den Beweis zu liefern, daß die chirurgische Behandlung, die Exstirpation des Lupus und Deckung der Defekte auf operativ-plastischem Wege die günstigsten Dauererfolge liefert und daß diese in geeigneten Fällen auch innerhalb verhältnismäßig kurzer Zeit erzielt werden können.

Wer jemals ein durch die Verwüstungen des Lupus entstelltes menschliches Gesicht gesehen hat und dasselbe mit dem nach kunstvoller chirurgischer Behandlung und mittels plastischer Operation hergestellten vergleicht, muß über die Erfolge staunen und kann dann ermessen, welche Wohltat den früher wegen ihres entsetzlichen, ekelerregenden Aussehens von ihren Mitmenschen gemiedenen, infolgedessen auch zumeist ihres Erwerbes verlustig gegangenen Unglücklichen durch Beseitigung ihrer Entstellungen zuteil geworden ist.

Auf dem internationalen medizinischen Kongresse in Paris 1900 wurde eine größere Zahl ehemaliger Lupuskranker, die im Wiener allgemeinen Krankenhause mit Erfolg behandelt und geheilt worden waren, von Prof. Lang vorgestellt. Auf demselben Kongresse wurden auch Lupuskranke, welche von Dr. Finsen in Kopen-

hagen der Lichtbehandlung unterzogen und auf diesem Wege geheilt worden waren, vorgeführt und erregten die nach beiden Behandlungsmethoden erzielten Erfolge die Bewunderung der Fachkreise.

Führte die chirurgische Behandlung in geeigneten Fällen innerhalb verhältnismäßig kurzer Zeit zu einem Dauererfolge, so gab es immerhin noch Fälle, bei welchen wegen der bereits vorhandenen ausgedehnten Zerstörungen ein operativer Eingriff nicht mehr mit Aussicht auf Erfolg unternommen werden konnte. Für diese, sowie für jene Fälle, bei welchen aus irgend einem anderen Grunde eine Operation nicht angezeigt ist, eröffnet die allerdings erst nach längerer Zeit zum Ziele führende Lichtbehandlung günstige Aussichten auf Heilung.

Da die Zahl der Lupuskranken weit größer ist, als man gemeiniglich glaubt, mußten die so glücklichen Behandlungserfolge die Anregung geben, eine eigene Anstalt zu errichten, in welcher außer der chirurgischen auch die Lichttherapie, für welche besondere Einrichtungen zu diesem Zwecke früher nicht zur Verfügung standen, und eventuell später eingeführte, wirksame Heilmethoden zur Anwendung kommen.

Ein Organisationskomitee, welchem Vertreter der angesehensten Gesellschaftskreise angehörten, unternahm die einleitenden Schritte, um in Wien eine Institution ins Leben zu rufen, »welche die Anwendung aller bei Lupösen heilsamen Methoden gestattet und so ein Zentrum für sämtliche wissenschaftlich begründeten Verfahrungsweisen, die bei Lupösen Dauerresultate sichern, zu schaffen«.

Der vom Organisationskomitee in den Tageblättern im Jahre 1902 veröffentlichte Aufruf zu freiwilligen Beiträgen für die Gründung einer Stiftung »Heilstätte für Lupuskranke« (vereint mit einer Anstalt für Lichtbehandlung), hatte den Erfolg, daß dem Zwecke reiche Mittel von den verschiedensten Seiten zugewendet wurden. Se. Majestät der Kaiser gewährte eine vorläufige Subvention von 10.000 *K*, Herr Erzherzog Otto übernahm das Protektorat, seitens der Regierung wurde das Projekt gefördert und unterstützt, die Statuten der Stiftung wurden im Prinzip genehmigt.

Einstweilen und zwar bis der Plan der Erbauung einer eigenen, nur dem Zwecke dienenden Anstalt verwirklicht werden kann, wurde ein geeignetes Haus erworben, mit den notwendigen Einrichtungen versehen und die provisorische Anstalt am 29. Oktober 1904 feierlich eröffnet.

Die Anstalt bildet eine Filiale des Wiener k. k. allgemeinen Krankenhauses auf Grund eines eigenen Übereinkommens folgenden Inhaltes:

Übereinkommen.

Zwischen der k. k. n. ö. Statthalterei als Verwalterin des Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds und dem Kuratorium der Stiftung „Heilstätte für Lupuskranke" wird mit Genehmigung des k. k. Ministeriums des Innern folgendes Übereinkommen getroffen:

§ 1. Die von der Stiftung zu errichtende Heilstätte wird auf einem dem Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds gehörigen Grundstücke im Anschlusse an eine der Wiener k. k. Krankenanstalten als Eigentum des Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds erbaut.

§ 2. Die Heilstätte ist sowohl zur Behandlung liegender als auch ambulanter Lupuskranker einzurichten; die Bettenzahl für die liegenden Kranken soll mindestens 20 betragen.

Das Gebäude muß alle für die Krankenbehandlung, für die Ärzte, die Wartepersonen, die wissenschaftlichen Laboratorien und die sonstigen Behelfe nötigen Räume enthalten.

Die Räume sind so einzuteilen, daß die ambulanten Kranken von den liegenden getrennt sind.

§ 3. Alle für die liegenden Kranken bestimmten Ubikationen, zu denen auch das Operationszimmer gehört, werden von dem Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds, das Ambulatorium dagegen von der Stiftung „Heilstätte für Lupuskranke" eingerichtet.

Zu diesen Einrichtungen gehören die abnehmbaren Teile, wie Beleuchtungskörper, Waschbecken, Ausgußmuscheln, Badeöfen, Warmwasserapparate u. dgl., während die Leitung für

Elektrizität, Gas und Wasser sowie die Heizanlagen mit den Heizkörpern und eine eventuelle zentrale Warmwasseranlage zum Baue gehören.

An den Kosten der Einrichtung der Laboratorien, der Photographieräume und des Röntgenzimmers beteiligt sich der Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds mit einem Fünftel.

§ 4. Die Kosten allfälliger Neu-, Zu- und Umbauten, sowie die Kosten der Instandhaltung treffen entweder die Stiftung oder den Krankenanstaltenfonds, je nachdem sie für Bedürfnisse des Ambulatoriums oder der liegenden Kranken aufgewendet worden sind.

Wenn derartige Herstellungen beiden Bestimmungen dienen, so ist der Aufwand zwischen der Stiftung und dem Krankenhausfonds verhältnismäßig aufzuteilen.

Wenn die Erfahrungen mehrerer Jahre vorliegen, kann dieses Verhältnis in einer bestimmten einheitlichen Ziffer ausgedrückt und dauernd festgesetzt werden.

§ 5. Den Betrieb und die Verwaltung der Heilstätte für Lupuskranke übernimmt die k. k. n. ö. Statthalterei namens des Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds und wird sie als selbständige Abteilung jener Krankenanstalt einverleiben, bei der sie erbaut wird.

Es werden daher alle in den Wiener k. k. Krankenanstalten für die Anstellung und den Dienst des ärztlichen und sonstigen Personals, für die Aufnahme, Pflege und Entlassung der Kranken, die Beerdigung der Verstorbenen, für die Einhebung der Verpflegsgebühren, für die Ausführung von Bauherstellungen, für die Anschaffung von Erfordernissen und Materialien, für die Buch- und Rechnungslegung usw. erlassenen oder künftig in Kraft tretenden Bestimmungen auch für die Lupusheilstätte gelten.

Insoferne die Besonderheit der Einrichtung der Lupusheilstätte neue Anordnungen nötig machen wird, werden diese über Vorschlag des Vorstandes (Primararztes) entweder schon durch die betreffende Krankenhausdirektion oder durch die k. k. Statthalterei getroffen werden.

§ 6. Die unmittelbare Leitung der Heilstätte obliegt dem Vorstande.

Als Vorstand fungiert für die Dauer seines Lebens Prof. Dr. Eduard Lang.

Zur Unterstützung wird ihm ein Adjunkt mit den Bezügen der X. und dem Vorrückungsrechte in die IX. Rangsklasse beigegeben, der von Prof. Lang vorgeschlagen und von der k. k. Statthalterei in seiner Funktion bestätigt wird.

Diese Vorrückung verfügt die Statthalterei auf Grund von Anträgen des Vorstandes und der Direktion.

Nach dem Ausscheiden Prof. Langs ist für die Leitung der Heilstätte im Status der Primarärzte eine Primararztesstelle zu systemisieren.

Bei Ernennung des Vorstandes wird darauf zu achten sein, daß er nebst den für die ärztlichen Funktionäre der Wiener k. k. Krankenanstalten vorgeschriebenen allgemeinen Erfordernissen vollkommene Kenntnis der bei Lupusbehandlung vorkommenden therapeutischen Methoden besitzen muß. Er muß daher in erster Linie Gewandtheit in chirurgischen und speziell plastischen Operationen und überdies fachmännische Ausbildung in der Dermatologie nachweisen können.

In die Ausschreibung sind diese Erfordernisse als Bedingungen aufzunehmen.

§ 7. Zur Besorgung des ärztlichen Dienstes werden die nötigen Hilfsärzte aus dem Stande der Hilfsärzte des Krankenhauses, welchem die Heilstätte angegliedert ist, entnommen; eventuell wird das hilfsärztliche Personal dieses eben erwähnten Krankenhauses um so viele Personen vermehrt, als für die Heilstätte notwendig sind. Assistenten und Sekundarärzte müssen in der Heilstätte selbst wohnen.

§ 8. Die für die Heilstätte nötigen Pflegerinnen sind dem Stande der Pflegerinnen des Krankenhauses zu entnehmen, welchem die Heilstätte angegliedert ist; eventuell wird das Pflegerinnenpersonal dieses eben erwähnten Krankenhauses um so viele Personen vermehrt, als für die Heilstätte notwendig sind. Die Pflegerinnen der Heilstätte sind den übrigen Pflegerinnen des Krankenhauses vollkommen gleich zu halten; sie haben also auch die gleichen Ansprüche auf Beteilung mit Stiftungen und Remunerationen.

Geheilte, für den Krankendienst geeignete Lupuskranke sind für den Pflegedienst der Heilstätte über Vorschlag des Vorstandes von der Krankenhausdirektion möglichst zu berücksichtigen.

§ 9. Auch alles übrige für die Heilstätte nötige Personal ist in derselben Weise wie für die übrigen Abteilungen des Krankenhauses zu systemisieren und zu bestellen.

§ 10. Mit Zustimmung der Krankenhausdirektion, eventuell der k. k. n. ö. Statthalterei können Hilfsärzten, Pflegerinnen und dem übrigen Dienstpersonal vom Vorstande der Heilstätte oder dem Kuratorium der Stiftung besondere Remunerationen und Begünstigungen zuerkannt und zugeführt werden.

§ 11. Der Aufwand für die Bezüge des Vorstandes, des Adjunkten, der Hilfsärzte, der Pflegerinnen und des übrigen Personals wird nach dem im § 4 aufgestellten Grundsatze zwischen Stiftung und Krankenhausfonds aufgeteilt.

§ 12. Auch für die Betriebskosten hat der im § 4 aufgestellte Grundsatz zu gelten, daß alle Auslagen für das Ambulatorium die Stiftung, für die liegenden Kranken den Krankenhausfonds treffen.

§ 13. Der Aufwand für die Erhaltung und den Betrieb der Lupusheilstätte wird gedeckt durch die für die liegenden Kranken und für die Ambulanten einzuhebenden Gebühren; erstere fließen dem Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds, letztere der Stiftung zu.

§ 14. Die Kranken werden in der Heilstätte nach drei Klassen verpflegt; die für die Wiener k. k. Krankenanstalten jeweils festgesetzten Verpflegsgebühren gelten auch für diese Krankenabteilung.

§ 15. Die Gebühr für die Behandlung der ambulanten Kranken wird vom Kuratorium der Stiftung mit Zustimmung der k. k. n. ö. Statthalterei bestimmt; sie soll so hoch bemessen werden, daß sie zur Deckung aller der Stiftung aus der Erhaltung der Heilstätte (siehe §§ 3, 4, 11 und 12) und dem Betriebe des Ambulatoriums erwachsenden Auslagen ausreicht.

Ergeben sich hiebei Überschüsse, so sind sie als Betriebsreserve für das Ambulatorium zu behandeln.

Wenn die Überschüsse sich aber regelmäßig wiederholen, ist die Gebühr entsprechend herabzusetzen, ergibt sich ein Abgang, so ist die Gebühr angemessen zu erhöhen.

Diese Gebühr wird von der Verwaltung des Krankenhauses für die Stiftung eingehoben.

§ 16. Für jene Leistungen und Einrichtungen, an denen die Heilstätte als eine Abteilung des Krankenhauses Anteil hat (allgemeine Verwaltungsauslagen, Werkstätten, Wäscherei usw.) wird die Stiftung für das Ambulatorium einen angemessenen Regiekostenbeitrag leisten.

§ 17. Für die Abrechnung zwischen Stiftung und Krankenhausfonds ist dieses Übereinkommen maßgebend. Mit Rücksicht darauf hat unter Einhaltung der für die Wiener k. k. Krankenanstalten jeweils geltenden Vorschriften die Buchung und Verrechnung und die Verfassung des Voranschlages und Rechnungsabschlusses für die Heilstätte zu geschehen.

Eine Abschrift des Voranschlages und Rechnungsabschlusses ist von der betreffenden Krankenhausdirektion gleichzeitig mit der Vorlage an die k. k. n. ö. Statthalterei dem Kuratorium der Stiftung zu übermitteln, damit dieses in die Lage komme, rechtzeitig bei der k. k. Statthalterei allenfalls Änderungen zu beantragen.

§ 18. Sollten die Wiener k. k. Krankenanstalten in eine andere Verwaltung übergehen, so hat die k. k. n. ö. Statthalterei vorher rechtzeitig für die Einhaltung der Bestimmungen des Stiftbriefes und des Statutes der Heilstätte Sorge zu tragen und insbesondere die Einhaltung der Bestimmung des § 6 dieses Übereinkommens für die Ernennung des Vorstandes der Heilstätte zu sichern.

§ 19. Das gegenwärtige Übereinkommen findet soweit als möglich auch sinngemäße Anwendung auf das in der Czermakgasse zu errichtende Provisorium der Heilstätte.

Die provisorische Heilstätte wird in die Verwaltung des k. k. allgemeinen Krankenhauses übergeben.

§ 20. Sollten sich aus dem gegenwärtigen Übereinkommen und seinen Rechtsbeziehungen Meinungsverschiedenheiten ergeben und sollte insbesondere bezüglich der in §§ 4 und 16 dieses Übereinkommens vorgesehenen Quotenbestimmungen eine Einigung nicht erzielt werden, so sind solche Differenzen durch ein Schiedskomitee auszutragen, dies jedoch unbeschadet der zufolge der bestehenden Vorschriften eintretenden amtlichen Entscheidungen des Ministeriums des Innern. In das Schiedskomitee wählen die k. k. n. ö. Statthalterei als Stiftungsbehörde und für den k. k. Krankenanstaltenfonds einerseits und das Kuratorium der Stiftung „Heilstätte für Lupuskranke“ anderseits je zwei Mitglieder. Obmann des viergliedrigen Komitees ist der jeweilige Präsident und im Falle seiner zeitweiligen oder dauernden Verhinderung der Reihe nach der erste oder zweite Vizepräsident der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Die Entscheidung des Schiedskomitees ist endgültig und unterliegt nicht weiter dem ordentlichen Rechtszuge.

Hinsichtlich Zulassung zur Behandlung in der Heilstätte für Lupuskranke gelten die nachstehenden vom k. k. Ministerium des Innern mit Erlaß vom 5. Oktober 1904, Z. 41834, genehmigten Bestimmungen.

I. Für jeden Lupuskranken, der in der Heilstätte behandelt zu werden wünscht, ist die persönliche Vorstellung beim Vorstand erforderlich, damit die Art der anzuwendenden Therapie bestimmt werden könne.

II. Die Lupuskranken, welche sich in dem Institute vorstellen, werden, wofern sie zur Behandlung geeignet erscheinen, vorgemerkt und gelangen genau nach der Reihe der Vormerkung zur Einberufung, welche schriftlich erfolgt.

III. Bei der Einreihung haben stets jene Patienten den Vorzug, welche sich bereits in der Behandlung des Institutes befunden haben, falls sie nicht eigenwillig aus der Behandlung ausgeblieben sind.

IV. Die Lichtbehandlung nach Finsen ist ambulatorisch; daher obliegt es den Kranken, für Unterkunft, Verpflegung, Wäsche etc. selbst Sorge zu tragen.

V. Bei dem teuren Betrieb der Lichtbehandlung ist das Kuratorium der Stiftung „Heilstätte für Lupuskranke" gezwungen, ebenso wie dies in anderen ähnlichen Instituten (Kopenhagen etc.) der Fall ist, Gebühren für die Behandlung einzuheben, welche zur Deckung der Selbstkosten dienen.

VI. Die Gebühr ist per Platz und Stunde bis auf weiteres mit 2 *K* 80 *h* bemessen. Diejenigen Lupuskranken, welche nicht in der Lage sind, diese Gebühr aus eigenem zu bestreiten, müssen sich bemühen, dieselbe von ihrer Landesbehörde, Gemeinde, Krankenkasse oder sonst einer zahlungsfähigen Stelle zu erwirken.

Von vermögenden Kranken kann eine höhere Gebühr eingehoben werden; die Mehrleistung kommt armen Lupuskranken zu statten.

VII. Die Bezahlung findet im vorhinein statt, und zwar im allgemeinen für 80 Belichtungsstunden. Wird die Behandlung früher abgeschlossen, so erhält der Patient den Gebührenrest rückersetzt. Ausnahmsweise kann die Entrichtung der Gebühr auch für eine geringere Frist zugestanden werden. Hiezu ist die Bewilligung des Vorstandes erforderlich.

VIII. Die Patienten müssen pünktlich zu der ihnen bestimmten Zeit erscheinen, weil sie den durch Unpünktlichkeit erwachsenden Schaden selbst tragen müßten. Eine Rückerstattung der Gebühren findet außer nach abgeschlossener Behandlung (Nr. VII) nur dann statt, wenn die Ausnützung des zugewiesenen Platzes infolge ärztlicher Anordnung oder durch Störung im Betriebe, also nicht durch eigenes Verschulden der Kranken, unterblieben ist.

IX. Wenn die Umstände es gestatten, kann ein Kranker eventuell auch durch mehrere Stunden täglich belichtet werden, wobei die Gebühren entsprechend der Stundenzahl sich erhöhen.

X. Die Bestimmung der Stunden und Plätze steht dem Vorstande zu, doch werden diesbezügliche Wünsche der Patienten entgegengenommen und nach Tunlichkeit berücksichtigt.

XI. Patienten, welche mit akuten Infektionskrankheiten, akuter Tuberkulose etc. behaftet sind, bleiben so lange von der Behandlung ausgeschlossen, als eine Infektionsgefahr für die anderen hiedurch besteht.

XII. Patienten, die an Tuberkulose anderer Organe (Knochen, Gelenke, Lymphdrüsen) leiden, werden sich zunächst der Behandlung dieser Leiden zu unterziehen haben, bevor sie an die Reihe der Lichtbehandlung ihres Lupus gelangen können.

*

NB. Für stationäre Kranke, insbesondere solche, bei denen die operativ-plastische Behandlung des Lupus angezeigt ist, stehen einige Krankenbetten zur Verfügung, und gelten dafür bei der Aufnahme die sonst für die k. k. Krankenanstalten in Wien bestehenden Normen.

Unabhängig vom Kuratorium der Stiftung wirkt der im Jahre 1904 gebildete »Verein Lupusheilstätte«, dessen Tätigkeit darauf abzielt, den armen Kranken, welche die Heilstätte aufsuchen, Unterkunft und Verpflegung zu bieten. Zahlreiche Lupuskranke gehören den ärmsten Schichten der Bevölkerung an, kommen aus fernen Gegenden meist ohne Mittel und können wegen ihres entsetzenerregenden Aussehens auch nicht die bescheidenste Unterkunft finden, für ihren Lebensunterhalt oft genug nicht aufkommen. Der Verein will nun diesen Unglücklichen teils unentgeltlich, teils gegen geringfügige, nach Maßgabe ihrer Mittel und Bedürftigkeit zu bemessende Entschädigung ein Heim »Zuflucht« genannt und einfache Verpflegung bieten. Ambulatorisch behandelte arme Kranke sollen daselbst auch Beschäftigung finden. Die Arbeiten im Hause werden die Kranken selbst verrichten, zur Aufsicht soll nur eine Person, eine Art Hausmutter vom Verein bestellt werden.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. Jänner 1905, Z. 51316 ex 1903,

an die k. k. Statthalterei in Brünn*),

betreffend die Vornahme von Obduktionen an Leichen von Unfallversicherten, insbesondere von Unfallsrentnern.

Die Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt für Mähren und Schlesien in Brünn hat sich mit dem Begehren anher gewendet, die Ärzte und Totenbeschauer anzuweisen, beim Tode einer gegen Unfall versicherten und insbesondere auch einer bereits im Bezuge einer Unfallsrente gestandenen Person, in jenen Fällen, in denen die Todesursache ärztlich nicht festgestellt ist, oder sich irgend welche Zweifel ergeben und Ansprüche der Hinterbliebenen auf Renten in Frage kommen, den Antrag auf Vornahme der Obduktion bei der politischen Behörde zu stellen, welche eventuell nach Einvernehmung der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt das Erforderliche zu veranlassen hätte.

Das Ministerium des Innern konnte diesem Antrage die Gewichtigkeit um so weniger absprechen, als es bereits im Jahre 1897, einer ähnlichen Anregung der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt in Graz folgend, die im Interesse einer den Absichten des Gesetzes entsprechenden Durchführung der Unfallversicherung der Arbeiter gebotene Vornahme von Leichenöffnungen als statthaft erklärt hat.

Bei der Vornahme der Obduktionen werden jedoch die nachstehenden Weisungen zu beachten sein, welche sich allerdings mit den von der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt in Brünn gestellten Anträgen nicht völlig decken.

Die in Rede stehenden Obduktionen sind zum Unterschiede von den gerichtlichen und sanitätspolizeilichen als unter den Begriff der außeramtlichen Obduktionen fallend anzusehen, weshalb auf sie die für diese Art von Obduktionen mit dem hierämtlichen Erlasse vom 14. Februar 1887, Z. 13630 ex 1886 kundgemachten Vorschriften sinngemäße Anwendung zu finden haben. Es ist also im Sinne des Punktes 2 dieses Erlasses der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt das Recht zuzuerkennen, die Obduktion zu verlangen, wie der Anstalt auch das Recht zusteht, zur Leichenöffnung einen Vertreter zu entsenden (P. 5). Hiebei wird jedoch daran festzuhalten sein, daß, wenn bei der Obduktion Umstände zutage treten, welche die Vornahme einer gerichtlichen oder sanitätspolizeilichen Leichenöffnung geboten erscheinen lassen, die Obduktion sofort zu unterbrechen und die betreffende Behörde zu verständigen ist.

Die Verständigung der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt von Todesfällen, welche die im Eingange dieses Erlasses bezeichneten Begleiterscheinungen aufweisen, hätte durch die Gemeindevorstehungen zu erfolgen, deren Verpflichtung zur Mitwirkung in § 32 U. V. G. begründet ist, und welche die ärztlichen oder nichtärztlichen Totenbeschauer heranzuziehen hätten, um die maßgebenden Verhältnisse des Falles und insbesondere auch die Zustimmung der Angehörigen des Verstorbenen möglichst rasch und sicher festzustellen. Diese Verständigung, deren Besorgung von der Gemeinde auch den Totenbeschauern und den etwa in Betracht kommenden Heil- und Humanitätsanstalten übertragen werden könnte, hätte im kürzesten Wege eventuell telegraphisch zu erfolgen. Selbstverständlich wird hiedurch die im § 29 U. V. G. normierte Pflicht zur Anzeige von Betriebsunfällen nicht berührt. Alle Kosten, welche über jene hinausgehen, die die Totenbeschau in gewöhnlichen Fällen verursacht, insbesondere also die Kosten der Korrespondenz mit der Anstalt und die nach dem gerichtsärztlichen Gebührentarife zu berechnende Entlohnung des die Obduktion vollziehenden Arztes hätte die Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt zu tragen. Zur Vornahme der Obduktion genügt die Anwesenheit eines Arztes.

Die k. k. Statthalterei wird eingeladen, hievon die politischen Behörden I. Instanz zur eigenen Darnachachtung sowie zur Belehrung

*) Den anderen politischen Landesbehörden zur Kenntnisnahme und entsprechenden Verfügung, falls ähnliche Begehren seitens der dortigen Arbeiter-Unfallversicherungs-Anstalt gestellt werden sollten, mitgeteilt.

der Gemeindevorstehungen, der in Betracht kommenden Heil- und Humanitätsanstalten und Totenbeschauer, endlich die dortige Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt zu verständigen, wobei es der k. k. Statthalterei überlassen wird, erforderlichenfalls bezüglich der Art der Erhebung der Begleitumstände des Todesfalles und der Benachrichtigung der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt nähere Weisungen zu erlassen.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 31. Dezember 1904, Z. 55932,

an alle politischen Landesbehörden mit Ausnahme jener in Niederösterreich,

betreffend die Eröffnung der Heilstätte für Lupuskranke.

Am 3. November 1904 ist auf stifterischer Grundlage in Wien, XVIII., Czermakgasse 2, provisorisch als Filiale des Wiener k. k. allgemeinen Krankenhauses eine „Heilstätte für Lupuskranke" eröffnet worden, die unter der unmittelbaren Leitung des Prof. Dr. Eduard Lang steht und bis zu der beabsichtigten Schaffung einer definitiven einschlägigen Heilstätte in erster Linie der Behandlung ambulanter Lupuskranker nach der Finsenschen Lichtheilmethode und ausnahmsweise auch der Behandlung stationärer Kranken[1] — insbesondere auf operativ-plastischem Wege — gewidmet ist.

Hinsichtlich der Zulassung zur Behandlung in dieser Heilstätte hat die k. k. niederösterreichische Statthalterei Bestimmungen*) genehmigt, von welchen Druckexemplare in entsprechender Anzahl mit der Aufforderung angeschlossen werden, unmittelbar im da. Wirkungskreise, sowie im Wege der politischen Bezirksbehörden für die tunlichste Verbreitung derselben Sorge zu tragen.

Der Landesausschuß ist bereits direkt seitens der k. k. niederösterreichischen Statthalterei entsprechend verständigt worden.

*) Siehe den vorstehenden Artikel.

*

Kundmachung der k. k. Statthalterei in Niederösterreich vom 13. Dezember 1904, Z. VIII—3068/26,

betreffend die Eröffnung der Stiftung „Heilstätte für Lupuskranke" in Wien, XVIII., Czermakgasse 2, als Filiale des k. k. allgemeinen Krankenhauses und Festsetzung der Lichtbehandlungsgebühren.

Diese in erster Linie für die Behandlung ambulanter Lupuskranker bestimmte Heilstätte wurde am 3. November 1904 eröffnet.

Daselbst können Lupuskranke in Anstaltspflege nur ausnahmsweise behufs operativ-plastischer Behandlung übernommen werden.

Die ambulatorische Behandlung erfolgt nach der Reihe der Vormerkung und ist unentgeltlich mit Ausnahme der festgesetzten Gebühren für die Anwendung der Lichtbehandlung.

Letztere Gebühr ist per Platz und Stunde bis auf weiteres mit dem Minimalbetrage von 2 *K* 80 *h* bemessen und im Vorhinein bei der Verwaltung des k. k. allgemeinen Krankenhauses zu bezahlen, woselbst auch die für die Wiener k. k. Krankenanstalten einheitlich festgesetzte Verpflegsgebühr für die in Anstaltspflege übernommenen Lupuskranken zu erlegen ist.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In Alexandrien sind in der Woche vom 20. bis. 27. Jänner d. J. 3 neue Pestfälle aufgetreten.

Im Jahre 1904 wurden in ganz Ägypten 869 Pesterkrankungen konstatiert.

Singapore. In Singapore wurden am 28. Dezember 1904 2 Fälle, am 30. Dezember 1 Fall von Beulenpest beobachtet.

Cholera. *Türkei.* Nachdem in der Stadt Bagdad seit 20. November 1904 kein Cholerafall mehr vorgekommen ist, wurden die gegen Provenienzen aus dieser Stadt in Kraft gestandenen Maßnahmen außer Wirksamkeit gesetzt.

Rußland. Im Kaukasus und im Transkaspigebiete ist die Choleraepidemie im Rückgange begriffen.

Britisch-Indien. In Kalkutta hat in der zweiten Hälfte des Monates Dezember 1904 die Cholera an Intensität zugenommen, so daß vom dortigen Gesundheitsamt das Bestehen einer Choleraepidemie erklärt wurde. Wöchentlich kamen über 100 Todesfälle zur Beobachtung.

Blattern. In Palermo wurden vom 18. Dezember 1904 bis 19. Jänner 1905 61 Blatternerkrankungen mit 17 Todesfällen verzeichnet.

Vermischte Nachrichten.

Schutzrayon für Mineralwasser-Heilquellen. Zufolge Kundmachung der k. k. Berghauptmannschaft in Krakau vom 27. September 1904, Z. 3574, L. G. u. V. Bl. Nr. 115, wurde der mit dem Erkenntnisse der k. k. Berghauptmannschaft im Einvernehmen mit der k. k. Bezirkshauptmannschaft in Neu-Sandez vom 28. Februar 1875, Z. 288, L. G. u. V. Bl. Nr. 35, zur Sicherung der Heilquellen in Krynica und Słotwiny festgesetzte Schutzrayon erweitert. Derselbe umfaßt nunmehr das ganze Gebiet der Katastralgemeinden Krynica und Słotwiny, sowie einen genau abgegrenzten (nördlichen) Teil des Gemeindegebietes Powroźnik. In dem ganzen Schutzraum ist jedwede Arbeit, welche die Aufsuchung von vorbehaltenen, im § 3 des allgemeinen Berggesetzes bezeichneten Mineralien, sowie von Bituminösen in dem § 1 des Gesetzes vom 11. Mai 1884, R. G. Bl. Nr. 71, beziehungsweise im § 1 des Naphtha-Landesgesetzes vom 17. Dezember 1884, L. G. Bl. 1886 Nr 35, bezeichneten Mineralien zum Zwecke hat, untersagt. Der mit dem obenerwähnten Erkenntnisse vom 28. Februar 1875, für die Heilquellen in Żegiestów festgesetzte Schutzrayon erfuhr hiedurch keine Änderung.

Zum allgemeinen Vertriebe in Apotheken zugelassene pharmazeutische Zubereitungen. Auf Grund der vom pharmazeutischen Komitee des Obersten Sanitätsrates erstatteten Gutachten hat das Ministerium des Innern mit Erlaß vom 17. November 1904, Z. 38176, die vom Apotheker J. Birnbacher in Klagenfurt hergestellten Zubereitungen „Auflösender Tee“ Marke „Obelisk“ und „Verzuckerte auflösende Pillen“ Marke „Obelisk“, mit Erlaß vom 26. November 1904, Z. 50486, die vom Apotheker Hugo Zadek in Breslau hergestellte, vom Apotheker Benno Rothziegel in Wien angemeldete Zubereitung „Santal Grötzner“ in Gelatinekapseln, mit Erlaß vom 23. Jänner d. J., Z. 49937, die vom Apotheker E. Rotter in Weikersdorf bei Baden hergestellten Zubereitungen „Badener flüssiger Schwefelextrakt“ und „Badener flüssige Schwefel-Naphtol-Seife“ zum Apothekenvertriebe zugelassen. Desgleichen wurden mit dem Erlasse vom 20. Jänner d. J., Z. 48888, die von den Apothekern Barber und Rosner in Wien erzeugten Zubereitungen „Hydrastis-Pastillen“ und „Ferratin-Arsen-Pastillen“ unter der Bedingung, daß die Abgabe nur über ärztliche Verschreibung erfolgen darf, zum Vertriebe in Apotheken zugelassen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 29. Jänner bis 4 Februar 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Böhmen, im politischen Bezirke Pilsen: Doubraken 1; in Galizien im politischen Bezirke Dabrowa: Dabrowica 1.

Flecktyphuserkrankungen in Böhmen in dem politischen Bezirke Bischofteinitz: Gemeinde Schwanenbrückl, Ortschaft Althütten 6, Gemeinde Schwarzach, Ortschaft Unterhütte 3, Gemeinde Neid, Ortschaft Franzbrunnhütte 1;

in Galizien in den politischen Bezirken Czortków: Muchawka 1; Dobromil: Liskowate 1; Dolina: Czołhany 1; Drohobycz: Gaje wyżne 2; Gródek: Sławczany 4; Jaworów: Porudenko 4; Kamionka: Sokole 19; Kolbuszowa: Raniżowska wola 1; Lemberg Umgebung: Winniki 1; Nadwórna: Hawryłówka 6, Paryszcze 9; Przemyślany: Gliniany 1, Słowita 1; Rawa: Kamionka wołoska 3, Ławryków 4.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 16. Februar 1905.** **Nr. 7.**

Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrates.

Unterbringung von Geisteskranken in Privatheilanstalten.

(Referent: O. S. R. Prof. Dr. Julius Wagner Ritter v. Jauregg.)

Die Oberste Sanitätsverwaltung ist seinerzeit, und zwar entschieden zur Zeit, als die Verordnung vom 14. Mai 1874 über die Verhältnisse der Privatirrenanstalten erlassen wurde, auf dem Standpunkte gestanden, daß die Privatirrenanstalten und die anderen Privatanstalten, speziell Nervenheilanstalten, Kaltwasserheilanstalten etc. strenge voneinander geschieden werden sollen. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend wurde in die zitierte Verordnung der § 7 aufgenommen, der lautet: »In eine Privatirrenanstalt dürfen keine anderen als Gemüts- und Geisteskranke aufgenommen werden.« Bezüglich der anderen Anstalten besteht zwar keine allgemein gültige Bestimmung, welche ihnen die Aufnahme der Geisteskranken verbieten würde; aber es ist in den Statuten fast aller dieser Anstalten die Bestimmung enthalten, daß Geisteskranke von der Aufnahme in die betreffende Anstalt ausgeschlossen seien. Es wurde die Aufnahme dieser Bestimmung wohl von Seite der Sanitätsbehörden meist direkt verlangt, von den Inhabern dieser Anstalten auch von vorneherein vorgesehen.

In Wirklichkeit ist dieser Grundsatz sowohl bezüglich der einen, als auch bezüglich der anderen Art von Anstalten nie konsequent durchgeführt worden.

Was speziell die Nervenheilanstalten, Sanatorien, Wasserheilanstalten etc. (wir wollen sie im folgenden einfach *offene Anstalten* nennen) anbelangt, ist es jedem Sachverständigen klar, daß die Ausschließung aller Geisteskranken aus denselben einfach undurchführbar ist und auch vernünftigerweise gar nicht durchgeführt werden soll.

Es kommt dabei in Betracht, *was man mit dieser Bestimmung erzielen will,* und ferner, *was man unter einem Geisteskranken versteht.*

Der Grund, warum man die Privatirrenanstalten und die offenen Anstalten strenge scheiden wollte, war ja zumeist offenbar ein juridischer. Die Geisteskranken stehen unter dem Schutze des Gesetzes, sie bedürfen des sogenannten Rechtsschutzes. Man wollte also verhindern, daß die Geisteskranken durch ihre Unterbringung in offenen Anstalten dem Rechtsschutze entzogen werden. Nebenbei war wohl auch die Administrativbehörde daran interessiert, daß die Geisteskranken die ihrem Zustande entsprechende Behandlung finden, wofür man nur in der Irrenanstalt ausreichende Garantien zu finden glaubte. Es handelt sich aber um die Definition des Wortes »geisteskrank« und da muß die Antwort verschieden ausfallen, je nach dem Standpunkte, auf dem man steht. Es deckt sich die klinische Diagnose der Geistesstörung nicht mit der juridischen. Viele Kranke müssen vom klinischen Standpunkte aus als geistesgestört bezeichnet werden, die nicht gleichzeitig vom juridischen Standpunkte aus als geisteskrank zu betrachten sind. Wir verweisen zunächst auf die große Anzahl der Hysterischen und Neurastheniker, die mehr oder minder stark geistesgestört sind; auf die vielen Kranken mit Zwangsvorstellungen, Zwangsimpulsen etc., auf eine große Menge sogenannter Süchtiger, wie Morphinisten und Alkoholiker. Es kommt ferner in Betracht, daß auch viele Formen von anderen Geistesstörungen in ihren leichteren Graden und in frühen Stadien noch keineswegs den Betroffenen im juridischen Sinne als geisteskrank erscheinen lassen. Alle diese Personen aus den offenen Anstalten ausschließen und sie etwa den Privatirrenanstalten zuweisen zu wollen, wäre ein ganz widersinniges Unterfangen. Es hätte das zunächst einmal den Erfolg, daß eine große Anzahl von Kranken, die einer Anstaltspflege bedürfen, einer solchen entbehren müßten, da sie einerseits sich scheuen würden, in eine erklärte Irrenanstalt einzutreten (respektive ihre Angehörigen davon zurückschrecken würden, sie dahin zu bringen) und da sie anderseits in der Irrenanstalt auch gar nicht behalten werden könnten, wenn sie nicht im juridischen Sinne als geisteskrank befunden würden.

Es hätte ferner den Erfolg, daß die offenen Anstalten eine große Anzahl ihrer Patienten verlieren müßten; denn notorischer Weise beherbergen dieselben eine große Anzahl von leichteren psychischen Störungen. Und die Bestimmung im Statute, daß Geisteskranke von der Aufnahme ausgeschlossen sind, ist für diese Kranken und für die Angehörigen derselben eher eine Anlockung als eine Abschreckung, weil der Aufenthalt in einer solchen Anstalt, die Geisteskranke angeblich ausschließt, nicht das Odium im Gefolge hat, wie der Aufenthalt in einer Irrenanstalt.

Es muß die Frage aber noch von einem anderen Standpunkte aus betrachtet werden. Es handelt sich überhaupt nicht in allen Fällen von Geistesstörung und auch bei schweren Formen derselben nicht immer um die Frage, ob offene oder geschlossene Anstalt. Viele dieser Kranken und besonders die den wohlhabenden Ständen angehörigen, bleiben ja in häuslicher Pflege und sie werden um so mehr in häuslicher Pflege bleiben, wenn man ihnen den Eintritt in die offene Anstalt verwehrt. Und ist etwa der Rechtsschutz dieser Kranken und die ihrem Zustand entsprechende Pflege besser gewährleistet in der häuslichen Pflege als in der offenen Anstalt? Die häusliche Pflege Geisteskranker steht bislang unter gar keiner öffentlichen Kontrolle und wenn auch eine solche Kontrolle gesetzlich geschaffen werden sollte, wird sie nie so wirksam werden können, wie die Überwachung in einer Anstalt, sei diese auch eine offene. Solange es also gestattet ist, einen Geisteskranken in Privatpflege zu behalten, wird es auch nicht gerechtfertigt sein, ein prinzipielles Verbot gegen die Behandlung Geisteskranker in offenen Anstalten zu erlassen.

Wir verweisen darauf, daß ja jetzt sogar ein Fortschritt der Irrenpflege darin gesehen wird, daß man die Geisteskranken der öffentlichen Irrenhäuser in Familienpflege, also bei fremden Privatpersonen unterbringen will. Warum also nicht in einer offenen Heilanstalt? Dem Referenten sind z. B. Fälle bekannt, daß harmlose nicht besonders auffällige Geisteskranke, die sogar schon gerichtlich als geistes-

krank erklärt und unter Kuratel gestellt waren, von ihren Pflegern (Eltern, Kuratoren) in offenen Anstalten untergebracht worden waren und dort ohne alle Störung lange verblieben sind. Was ist dagegen einzuwenden?

Man wird also vernünftiger Weise nicht die Unterbringung von Geisteskranken in offenen Heilanstalten verbieten müssen, sondern man wird nur Bestimmungen treffen müssen, daß ihnen dadurch kein Schaden erwachse; also daß sie nicht des nötigen Rechtsschutzes und nicht der ihrem Zustande angemessenen Pflege entbehren.

Der ersten Forderung kann am besten Genüge geleistet werden, indem man eine Anzeigepflicht für die in privater Pflege befindlichen Geisteskranken gesetzlich feststellt. Eine solche Anzeigepflicht wurde von der Enquete über die Reform des Irrenwesens*) als notwendig erachtet und zwar gerade auch mit Rücksicht auf die vielen nicht als Irrenanstalten zu betrachtenden Anstalten, welche Geisteskranke beherbergen, darunter die in Rede stehenden offenen Heilanstalten.

Um diese Anzeigepflicht durchzuführen, wird man ein zuverlässiges Kriterium für das Eintreten derselben finden müssen, denn es wäre auch wieder zweckwidrig und schädlich, wenn man alle früher erwähnten leichten Grade und Stadien von Geistesstörung der Anzeigepflicht unterwerfen würde.

Ein solches brauchbares Kriterium ist in dem Referate der erwähnten Enquete in sehr glücklicher Weise formuliert worden. Nicht auf die klinische Diagnose der Geistesstörung kommt es an, sondern darauf, ob der betreffende Kranke wie ein Geisteskranker behandelt wird, ob er also in seiner persönlichen Freiheit, in der Ausübung der bürgerlichen Rechte und in der Dispositionsfähigkeit beschränkt wird. Von dem Momente also, wo man den in der offenen Heilanstalt behandelten Geisteskranken ohne seinen Willen oder sein Wissen in seiner Bewegungsfreiheit hemmt, ihm den ungehinderten Verkehr mit der Außenwelt einschränkt, seine Korrespondenz beschränkt, ihn an der freien Disposition über sein Vermögen behindert, würde sofort die Anzeigepflicht einzutreten haben; sie müßte dann auch die Konsequenz haben, daß der Rechtsschutz des Kranken wirksam, also daß das Kuratelverfahren eingeleitet wird etc.

Gegen jeden Mißbrauch und jede Außerachtlassung der Anzeigepflicht würden die bestehenden strafgesetzlichen Bestimmungen eine genügende Sicherheit bieten, denn der Anstaltsinhaber würde sich ja, wenn er eine Freiheitsbeschränkung ohne gleichzeitige Anzeige vornimmt, der widerrechtlichen Freiheitsberaubung schuldig machen.

Jedenfalls würden dann bessere Zustände eintreten, wenn man bei sich ergebender Notwendigkeit der Beschränkung dem Anstaltsinhaber ermöglicht, den Kranken zu behalten, und den Angehörigen, ihn in der Anstalt zu belassen, als gegenwärtig, wo doch notorisch solche Freiheitsentziehungen, wenn auch ganz bona fide, hin und wieder auch in offenen Anstalten vorkommen.

Keineswegs müßte aber diese Anzeige oder auch die verhängte Kuratel notwendig die Versetzung des Kranken in eine Irrenanstalt zur Folge haben. Was könnte z. B. auch für ein Bedenken vorliegen, wenn der Kurator oder die Angehörigen eines bereits unter Kuratel stehenden harmlosen Geisteskranken denselben einer offenen Heilanstalt übergeben.

Die Frage, ob ein Geisteskranker in einer offenen Heilanstalt verbleiben kann oder nicht, ist vielmehr von anderen Gesichtspunkten aus zu betrachten. Es kommt da vor allem darauf an, ob die Einrichtungen der Anstalt dem Zustande des Kranken angepaßt sind, ob also der Kranke die seinem Zustande entsprechende Pflege, den notwendigen Schutz und die Überwachung findet und ob auch die Umgebung hin-

*) Siehe die der Enquete vorgelegten Referate. Beilage zu Nr. 27 des Jahrg. 1904 d. Bl.

reichend geschützt ist. Denn das wäre allerdings zu verhindern, daß ein Geisteskranker, der gemeingefährlich oder sich selbst gefährlich ist, in einer Anstalt verbleibt, die zum Schutze des Kranken und seiner Umgebung nicht die genügenden Einrichtungen besitzt. Und ebenso muß verhindert werden, daß ein störender Geisteskranker etwa mechanisch beschränkt wird, nicht weil es sein Zustand erfordert, sondern weil die offene Anstalt mit Rücksicht auf die anderen Patienten die Tatsache verheimlichen will, daß sie einen schwerer geistig Erkrankten beherbergt und nicht die erforderlichen Einrichtungen besitzt, um die durch den Kranken erfolgende Störung in schonender Weise zu vermeiden.

Um dieser Forderung gerecht zu werden, wäre es notwendig, daß jede Anzeige über einen Geisteskranken auch eine Aktion der administrativen Behörde zur Folge habe, daß also z. B. über den betreffenden Kranken ein Bericht an die zuständige, die Aufsicht in der Anstalt ausübende Sanitätsbehörde abgeht, in welchem der Zustand des Kranken, der Grad seiner Schutz- und Pflegebedürftigkeit geschildert und dargelegt wird, ob die Anstalt über die diesem Schutz- und Pflegebedürfnis entsprechenden Einrichtungen verfügt. Je nach der Lage des Falles müßte dann der Amtsarzt zu intervenieren und zu entscheiden haben, ob der betreffende Kranke in der offenen Anstalt verbleiben kann oder in eine geschlossene Anstalt (öffentliche oder Privatirrenanstalt) abgegeben werden muß.

Eine solche gesetzliche Regelung würde dem Bedürfnisse der Kranken viel mehr Rechnung tragen, als die Vorschrift, daß in offene Heilanstalten keine Geisteskranken aufgenommen werden dürfen. Es ist nichts so geeignet, die Gesetzlichkeit und den Sinn für dieselbe zu untergraben, als Vorschriften, die undurchführbar sind.

(Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des Ministers für Kultus und Unterricht vom 18. Jänner 1905, Z. 510, K. U. M. ex 1904,

an die Dekanate sämtlicher medizinischen Fakultäten,

betreffend den Verkehr mit anatomischen, aus Menschenleichen hergestellten Präparaten.

Zur Regelung des Verkehres mit anatomischen, aus Menschenleichen hergestellten Präparaten finde ich im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern Nachstehendes anzuordnen:

1. Knochen- und anderweitige anatomische, aus Menschenleichen hergestellte Präparate dürfen nur von den Vorständen öffentlicher Institute zu Lehr- und Lernzwecken und behufs wissenschaftlicher Forschung an andere Personen und Anstalten abgegeben werden, wie an Mediziner, Ärzte, Naturforscher, Künstler, an klinische Institute, an Schulen, an Akademien für Maler und Bildhauer, sowie für den humanitären Zwecken dienenden Unterricht über „erste Hilfe“ bei Unfällen.

Diese Abgabe von Präparaten kann unter Anwendung entsprechender Vorsicht auch durch Vermittlung vertrauenswürdiger, mit staatlichen Unterrichtsanstalten in Verbindung stehenden Lehrmittelfirmen erfolgen.

2. Die Abgabe von solchen Präparaten an das Ausland ist nur dann zulässig, wenn sie im Interesse wissenschaftlicher Forschung geschieht, oder wenn es sich unter Wahrung der Reziprozität um die auf dem Tauschwege zu erreichende gegenseitige Komplettierung wissenschaftlicher Sammlungen handelt.

3. Den Dienern von Instituten ist es untersagt, derartige Präparate abzugeben oder zu verkaufen; doch kann der Instituts-Vorstand bei der Abgabe von Präparaten an auswärtige Interessenten (P. 1 und 2) ausbedingen, daß ein angemessener Betrag gezahlt werde, welcher zur Entlohnung der Diener für die bei der Herstellung der Präparate geleistete dienstliche Mehrarbeit zu verwenden ist.

Erlaß der k. k. Statthalterei in Steiermark vom 13. Dezember 1904, Z. 52939,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Abhaltung der Hebammenamtstage.

Seitens einer politischen Unterbehörde wurden für die Revision einer Hebamme in ihrem Wohnorte aus dem Titel der Abhaltung eines Hebammenamtstages Reisekosten verrechnet, ohne daß vorher die Abhaltung eines eigenen Hebammenamtstages zu diesem Zwecke in dem betreffenden Orte hieramts beantragt wurde.

Um einer Wiederholung ähnlicher Vorkommnisse zu begegnen, wird der k. k. Bezirkshauptmannschaft Nachstehendes zur Darnachachtung eröffnet.

Mit dem Erlasse vom 28. September 1897, Z. 29206, wurden die politischen Unterbehörden aus Anlaß des Inkrafttretens der neuen Dienstesinstruktion für Hebammen*) beauftragt, ein Verzeichnis der für die gruppenweise Unterweisung der Hebammen (Hebammenamtstage) in Aussicht zu nehmenden, beziehungsweise genommenen Orte der Statthalterei vorzulegen.

Die Statthalterei hat sohin auf Grund der vorgelegten Berichte und unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse und der bestehenden Kommunikationen die für die alljährliche Abhaltung der Hebammenamtstage geeigneten Orte genehmigt.

Wie die ursprüngliche Genehmigung so unterliegt sinngemäß auch jede späterhin als notwendig oder wünschenswert erscheinende Änderung der für die Abhaltung der Hebammenamtstage bestimmten Orte der Entscheidung der Statthalterei und sind die politischen Unterbehörden nicht berechtigt, diesbezüglich ohne weiteres selbständige Verfügungen zu treffen.

Es ist daher Sache der k. k. Bezirkshauptmannschaft, im Falle der Notwendigkeit oder Zweckmäßigkeit einer Änderung in der Gruppierung der für die Abhaltung der Hebammenamtstage genehmigten Orte rechtzeitig die bezüglichen motivierten Anträge zur hierämtlichen Entscheidung vorzulegen.

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., Nr. 38.

*

Erlaß der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 13. Dezember 1904, Z. 140006,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Vorkehrungen gegen Verschleppung von Krankheitskeimen durch ungereinigte Medizinalgefäße.

Über ein vom Apothekerhauptgremium des Königreiches Böhmen eingelangtes Ansuchen um geeignete Vorkehrungen zur Verhütung der Verschleppung von Krankheitskeimen durch nicht gereinigte Medizingefäße und Behältnisse von Kranken, welche mit übertragbaren Krankheiten behaftet sind, findet sich die Statthalterei nach Anhörung des Landessanitätsrates veranlaßt, zunächst darauf hinzuweisen, daß, obwohl die Möglichkeit einer solchen Übertragung nicht ausgeschlossen ist, diese erfahrungsgemäß nur auf seltene Ausnahmsfälle beschränkt bleibt und daß die Apotheker bei Erfolgung von Heilmitteln, welche nach den Bestimmungen der mit der Ministerialverordnung vom 17. März 1891, R. G. Bl. Nr. 45*) verlautbarten Ordinations- und Dispensationsnorm verschrieben werden, im Grunde des § 18 derselben berechtigt sind, die von einer früheren Ordination herrührenden und in die Apotheke zurückgebrachten Gefäße, wenn sie nicht gereinigt sind, zurückzuweisen. Auf diese Bestimmungen sind auch die Verwaltungen der Krankenversicherungskassen behufs entsprechender Vorkehrung aufmerksam zu machen. Falls diese Maßregel nicht zureichend erscheinen sollte, so empfiehlt es sich, die Apotheker zu veranlassen, in der Apotheke selbst Einrichtungen zu treffen, daß die zurückgebrachten nicht entsprechend gereinigten Gefäße einer gehörigen Sterilisation (eventuell durch Auskochen u. dgl.) unterzogen werden können und das Apothekerpersonale zu verhalten, nach der Manipulation mit verunreinigten Gegenständen die Hände mit Bürste und Schmierseife, eventuell unter Benützung einer Lysollösung zu reinigen.

Diese Einrichtungen können in jeder Apotheke ohne besonderen Kostenaufwand getroffen werden.

Ferner empfiehlt es sich, die sämtlichen im dortigen Amtsbezirke die ärztliche Praxis

*) Siehe Jahrg. 1891 d. Bl., S. 114.

ausübenden Ärzte und Wundärzte, namentlich die bestellten Krankenkassenärzte, auf die Möglichkeit der Krankheitsverschleppung in dieser Art bei besonderen Infektionserkrankungen aufmerksam zu machen und sie zu veranlassen, daß sie bei ihren gemäß der obzitierten Norm stattfindenden Ordinationen bei Infektionskranken auf die Angehörigen derselben durch Belehrung dahin Einfluß nehmen, daß nur gehörig, am besten durch Auskochen, gereinigte Medizinalgefäße in die Apotheken zurückgebracht werden.

Wo die Bestimmungen der Norma pauperum nicht in Betracht kommen, dürfte es wohl keinen Schwierigkeiten begegnen, wenn ärztlicherseits nach Klarlegung der Ansteckungsgefahr dahin Einfluß genommen werde, daß von der betreffenden Partei Medizinalgefäße nach solchen Kranken ohne verläßliche Reinigung in die Apotheke nicht zurückgebracht werden.

Diese Maßnahmen sind den im Bezirke bestehenden Apothekern behufs Nachachtung zur Kenntnis zu bringen.

Über die diesfalls gemachten Wahrnehmungen ist bei der Vorlage der Ergebnisse der Apothekenrevisionen anher zu berichten.

Rechtsprechung.

Erlöschen der Ersatzpflicht des Landesfonds für Krankenverpflegskosten-Ansprüche im Sinne des Gesetzes vom 1. Mai 1869, R. G. Bl. Nr. 58.

Erkenntnis des k. k. Reichsgerichtes vom 13. Jänner 1904, Z. 578 ex 1903.

Das k. k. Reichsgericht hat nach der am 13. Jänner 1904 gepflogenen öffentlichen Verhandlung über die vom Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds durch die k. k. niederösterreichische Finanzprokuratur am 30. Oktober 1903, Z. 504/R. G., eingebrachte Klage wider den mährischen Landesfonds, wegen Bezahlung von Verpflegskosten samt Nebengebühren zu Recht erkannt:

Das mit der Klage de praes. 30. Oktober 1903, Z. 504/R. G., gestellte Begehren auf Zahlung der restlichen Kosten für die Verpflegung des Leopold N. und der Theresia R. im k. k. Kaiserin Elisabeth-Spitale in Wien im Betrage von 608 *K* und 292 *K* wird abgewiesen.

Ein Zuspruch von Prozeßkosten findet nicht statt.

Tatbestand. In der Klage wird angeführt:

Laut des Verpflegsgebührenausweises der Verwaltung des k. k. Kaiserin Elisabeth-Spitales in Wien vom 27. Oktober 1903, Z. 36/99, stand Leopold N., Taglöhner, vom 3. Jänner 1899 bis 31. Oktober 1900, daher durch 667 Tage in der Verpflegung des genannten Spitales, und sind aus diesem Anlasse Verpflegskosten im Betrage von 1334 *K* aufgelaufen. Da Leopold N. laut des Aufnahmszeugnisses vom 10. Jänner 1899 nach Wostejkowitz, Bezirk Datschitz in Mähren, zuständig und laut des Armutszeugnisses vom 22. Jänner 1899 weder zahlungsfähig ist, noch zahlungsfähige Verwandte besitzt, ist der mährische Landesfonds diese Verpflegskosten nach dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. März 1855, Z. 6382 ex 1854, zu vergüten verpflichtet. Da der Landesausschuß der Markgrafschaft Mähren von den Verpflegskosten per 1334 *K* nur den Betrag von 726 *K* berichtigt hat, ist er noch mit dem Restbetrage von 608 *K* im Rückstande. Laut Verpflegsgebührenausweises der obgenannten Spitalsverwaltung vom 27. Oktober 1903, Z. 3481/1900, stand Theresia R., Handarbeiterin, vom 31. Juli 1900 bis 25. März 1901, durch 238 Tage in der Verpflegung des k. k. Kaiserin Elisabeth-Spitales in Wien und sind aus diesem Anlasse Verpflegskosten im Betrage von 476 *K* aufgelaufen. Da Theresia R. laut Aufnahmszeugnisses vom 14. August 1900 nach Hullein, Bezirk Kremsier in Mähren, zuständig und laut Armutszeugnisses vom 17. August 1900, Z. 2011, weder zahlungsfähig ist, noch zahlungsfähige Verwandte hat, ist der mährische Landesfonds auch diese Verpflegskosten zu vergüten verpflichtet. Da der Landesausschuß der Markgrafschaft Mähren von den Verpflegskosten per 476 *K* nur den Betrag von 184 *K* zur Zahlung übernommen hat, ist er noch mit dem Restbetrage von 292 *K* im Rückstande. Der Landesausschuß der Markgrafschaft Mähren verweigert die Zahlung der restlichen Verpflegskosten per 608 *K* und 292 *K*, weil für die Verpflegsperioden bezüglich des Leopold N. vom 1. Jänner 1900 bis 31. Oktober 1900 und bezüglich der Theresia R. vom 31. Oktober 1900 bis 25. März 1901 keine Ein-

willigung eingeholt und erteilt wurde. Da jedoch dieser Standpunkt im Gesetze nicht begründet ist, so wird gebeten, zu erkennen:

Der mährische Landesfonds sei schuldig, dem Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds die Beträge von 608 *K* und 292 *K*, zusammen den Betrag von 900 *K*, der k. k. n. ö. Finanzprokuratur aber die durch diesen Rechtsstreit auflaufenden Kosten binnen 14 Tagen bei sonstiger Exekution zu bezahlen.

In der Gegenschrift des mährischen Landesausschusses wird geltend gemacht: Es ist richtig, daß der Landesausschuß von den im k. k. Kaiserin Elisabeth-Spitale in Wien für Angehörige Mährens aufgelaufenen Verpflegskosten, und zwar für Leopold N. den Teilbetrag von 608 *K* und für Theresia R. den Teilbetrag von 292 *K*, zusammen den Betrag von 900 *K*, auf den mährischen Landesfonds nicht übernommen hat. Leopold N. stand in der Zeit vom 3. Jänner 1899 bis zum 31. Oktober 1900 in der Pflege des k. k. Kaiserin Elisabeth-Spitales in Wien und sind für den Genannten im ganzen Verpflegskosten per 1334 *K* zur Gebühr erwachsen. Hiervon wurde ein Teilbetrag von 726 *K* aus dem mährischen Landesfonds vergütet, die Bezahlung des Restbetrages per 608 *K* aber aus dem Grunde abgelehnt, weil von Seite der Spitalsverwaltung die Vorschriften, betreffend die übernormale Verpflegung von Kranken nicht beobachtet worden sind. Aus dem gleichen Grunde wurde von den für Theresia R. in derselben Krankenanstalt in der Zeit vom 31. Juli 1900 bis zum 25. März 1901 aufgelaufenen Krankenverpflegskosten von zusammen 476 *K* nur ein Teilbetrag von 184 *K* vergütet und der restliche Betrag von 292 *K* auf den Landesfonds nicht übernommen. Die Ablehnung dieser restlichen Krankenverpflegskosten basiert auf nachstehenden gesetzlichen Vorschriften. Nach dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. März 1855, Z. 6382 (Punkt 4) ist darauf Bedacht zu nehmen, daß bei langwierigen Erkrankungen, die aber die Transportierung in die Heimat zulassen, dem Heimatlande des Verpflegten von diesem Umstande Kenntnis verschafft und die Wahl offen gelassen werde, noch fortan die Verpflegskosten an ein auswärtiges Spital zu bezahlen, oder das betreffende Individuum zur einheimischen Verpflegung zu übernehmen. Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 4. Dezember 1856, Z. 26641, wird im Punkte 12 bestimmt, daß bei der langwierigen Krankheit von Seite der Anstalten ein Benehmen nach den im Ministerialerlasse vom 6. März 1855, Z. 6382, aufgestellten Grundsätzen zu beobachten sei, und daß die bezügliche Verständigung nach Maßgabe, als sich der Verlauf der Krankheit als ein chronischer herausstellt, längstens nach Ablauf eines Vierteljahres zu geschehen habe. Endlich wurde mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vvm 17. Juni 1869, Z. 1713, verordnet, daß die vorgeschriebene Anzeige über langwierige Krankheiten ausnahmslos, daher ohne Rücksicht auf den Umstand, ob der Kranke transportabel ist oder nicht, in jenem Zeitpunkte, in welchem sich der Krankheitsverlauf als ein chronischer herausstellt, jedenfalls aber längstens mit Ablauf eines Vierteljahres vom Tage der Aufnahme des Kranken zu erstatten ist, und daß die öffentlichen Krankenanstalten für die genaue Erfüllung der ihnen nach dem Voranstehenden obliegenden Verpflichtungen haften. Leopold N. stand durch 667 Tage in der Pflege des k. k. Kaiserin Elisabeth-Spitales in Wien und lagen seitens der Direktion dieses Krankenhauses bloß drei Ansuchen wegen Zustimmung zur übernormalen Verpflegung dieses Pfleglings vor, und zwar wurden diese Ansuchen seitens der genannten Direktion mit den Eingaben vom 5. März 1899, Z. 1888, vom 16. April 1899, Z. 3246 und vom 28. Mai 1899, Z. 4302, für je 6 Wochen, zusammen demnach für 18 Wochen oder 126 Tage erstattet. Nach Hinzurechnung der ersten 90 Verpflegstage erscheint somit die Verpflegung des Leopold N. eigentlich nur für die Zeitdauer von 216 Tagen gerechtfertigt, für welche die aufgelaufenen Verpflegskosten 432 *K* betragen hätten. Der Landesausschuß hat jedoch die Verpflegskosten mit 726 *K*, somit für 363 Tage vergütet, und ist sonach aus Billigkeitsrücksichten über die gesetzlichen Bestimmungen hinausgegangen, indem er eine Mehrgebühr für 147 Tage im Betrage von 294 *K* auf den Landesfonds übernommen hat. Theresia R. stand durch 238 Tage in der Verpflegung des k. k. Kaiserin Elisabeth-Spitales und wurde rücksichtlich dieser Kranken seitens der Spitalsdirektion eine übernormale Anzeige überhaupt nicht erstattet, weshalb nur die Kosten für eine 92tägige Verpflegung im Betrage von 184 *K* zur Anweisung gelangten. Nach dem Ministerialerlasse vom 4. Dezember 1856, Z. 26641, sind die Vorschriften rücksichtlich der Aufnahme der Kranken und der Einbringung der unberichtigten Verpflegskosten in den öffentlichen allgemeinen Krankenanstalten, darunter auch die Vorschriften über den Vorgang bei langwierigen Krankheiten, zu welchen die Übernormalanzeigen gehören, aus dem Grunde erlassen worden, um die Landesfonds vor ungebührlichen Anforderungen möglichst zu bewahren (Punkt 5, Alinea 5), und ist hieraus zu schließen, daß die Nichtbeachtung der bezüglichen Vorschriften den Verlust des Ersatzanspruches zur notwendigen Folge hat, weil sonst die Vorschrift

über die Übernormalanzeigen zwecklos wäre. Dies wurde übrigens seitens der k. k. n. ö. Statthalterei dadurch anerkannt, daß sie in ihrer Zuschrift vom 17. Mai 1902, Z. 33140, an den mährischen Landesausschuß das Ersuchen gestellt hat, wenigstens jenen Betrag für die genannten Kranken auf den Landesfonds zu übernehmen, welcher für die Verpflegung derselben in einer mährischen Krankenanstalt zu bezahlen wäre. Auch nach der Zuschrift der n. ö. Statthalterei vom 11. Mai 1903, Z. 30542, wurde das Unterlaufen eines formalen Versehens von Seite der Krankenhausverwaltung zugestanden, somit nur aus Billigkeitsgründen um die Übernahme der Verpflegskosten auf den mährischen Landesfonds ersucht. Wenn der Landesausschuß trotzdem die Übernahme der Verpflegskosten abgelehnt hat, so geschah dies deshalb, weil er im Hinblicke auf das stetige Anwachsen der Krankenverpflegskosten für Angehörige Mährens, namentlich in den Wiener Spitälern, darauf bedacht sein muß, daß die zum Schutze des Landesfonds in dieser Beziehung erlassenen Vorschriften genau befolgt werden. Es wird sonach um Abweisung der Klage gebeten.

Bei der öffentlichen mündlichen Verhandlung gab der Vertreter der k. k. Finanzprokuratur einige Anzeigeunterlassungen zu, er bestritt aber, daß deshalb der Anspruch der Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds erloschen sei. Nach dem Gesetze vom 1. Mai 1859 erlösche ein solcher Anspruch nur, wenn er innerhalb dreier Jahre überhaupt nicht geltend gemacht werde, und ein solches Versäumnis liege hier nicht vor. Die Verordnung vom 17. Juni 1869, welche die Sonderung der unheilbaren Kranken von den übrigen Kranken bezwecke, könne hier nicht herangezogen werden, denn weder bei N. noch bei R. habe man nach der Krankengeschichte (der Redner verlas die entsprechenden Daten), wenngleich die Erkrankung sich als eine unheilbare herausgestellt habe, die Abtransportierung in eine andere Anstalt in Betracht ziehen können. Aus dem Grunde der Intransportabilität der Kranken sei auch die unvollständige Beobachtung der Verordnung vom 6. März 1855, welche die Übergabe in die heimatliche Pflege u. dgl. bezwecke, ohne Belang. Die von der Gegenschrift zitierten Zuschriften der n. ö. Statthalterei, welche eine gütliche Anerkennung des Anspruches anstreben, seien für den Rechtsstandpunkt nicht präjudizierend. Der Vertreter der Klage beharrte daher auf dem Klagspetit und formulierte den Kostenanspruch der Finanzprokuratur auf den Betrag von 60 *K*.

Der Vertreter des mährischen Landesausschusses betonte dagegen die prinzipielle Wichtigkeit des Falles für das Land Mähren, da die Verpflegskostensätze für die Verpflegung mährischer Landesangehöriger in auswärtigen Anstalten sich fortwährend steigern. Das Land habe eine Verpflichtung zu solchen Ersätzen nur bei genauer Einhaltung der in den bezüglichen Normen vorgeschriebenen Anzeigen seitens der auswärtigen Anstalten; da die Außerachtlassung dieser Vorschriften bei den Wiener Anstalten aber fast die Regel sei, so habe der Landesausschuß bei den vorliegenden eklatanten Fällen (im Falle R. sei gar keine Anzeige erstattet worden, im Falle N. nur für kurze Zeit) die Zahlung verweigert. Die Bedeutung der erwähnten Förmlichkeiten sei in den gegebenen Fällen um so weniger zu bestreiten, als nach allen Umständen der unheilbare Charakter der Erkrankung klar zu erkennen, die gewöhnliche Spitalsbehandlung sonach ausgeschlossen gewesen sei. Aus diesen Gründen haben die Wiener Behörden sich auch genötigt gesehen, um die nachträgliche Genehmigung des Aufwandes zu bitten; das sei die Anerkennung des Fehlens eines Rechtstitels, nicht nur ein Höflichkeitsakt.

Entscheidungsgründe:

Die Einwendung, welche der Landesausschuß der Markgrafschaft Mähren als Vertreter des belangten mährischen Landesfonds gegen den erhobenen Klagsanspruch erhebt:

„Daß die Verbindlichkeit des mährischen Landesfonds zum Ersatze jener Verpflegskosten, welche für Leopold N. in der Zeit vom 1. Jänner 1900 bis 31. Oktober 1900 und für Theresia R. in der Zeit vom 1. November 1900 bis 25. März 1901 im Betrage vom 292 *K* aufgelaufen sind, zufolge des mit dem Schreiben der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 11. Mai 1903, Z, 30442, zugegebenen Versehens der Verwaltung des k. k. Kaiserin Elisabeth-Spitales in Wien, daß die rechtzeitige Ausweisung der unberichtigt gebliebenen Verpflegskosten unterlassen wurde, erloschen sei" muß als begründet erkannt werden. Denn es enthält wohl weder der die Durchführung des Erlasses des Ministeriums des Innern vom 6. März 1855, Z. 6382, regelnde Ministerialerlaß vom 4. Dezember 1856, Z. 26641, noch der Ministerialerlaß vom 17. Juni 1869, Z. 1713, eine ausdrückliche Bestimmung über die Erlöschung der Verbindlichkeit der Landesfonds zum Ersatze von Krankenverpflegskosten für den Fall, als die mit diesen Erlässen den Spitalsverwaltungen zur Pflicht gemachte rechtzeitige (das ist längstens nach Ablauf eines Vierteljahres zu erstattende) Anzeige, wenn sich der Verlauf der Krankheit eines in einem fremden Kronlande zuständigen Kranken als ein chronischer herausstellt, unterlassen wird.

Allein der § 1 des Gesetzes vom 1. Mai 1869, R. G. Bl. Nr. 58, normiert, daß:

wenn eine öffentliche allgemeine Krankenanstalt es durch drei Jahre verabsäumt hat, in den durch die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 4. Dezember 1856, Z. 26641, sub B 10 bestimmten periodischen Zeitabschnitten und in der dort bestimmten Form die am Schlusse des Zeitabschnittes unberichtigt gebliebenen Verpflegskosten der während dieses Zeitraumes durch Entlassung oder Tod aus der Anstalt getretenen Individuen zum Zwecke der Vergütung auszuweisen, der Ersatzanspruch der Anstalt gegenüber dem Landesfonds erloschen ist.

Nach § 2, Absatz 1 dieses Gesetzes fängt diese im § 1 festgesetzte Frist von drei Jahren mit dem ersten Tage nach dem Ende jenes periodischen Zeitabschnittes zu laufen an, mit dessen Ablauf die Kosten auszuweisen gewesen wären.

Diese gesetzlich normierte Voraussetzung für die Erlöschung der Ersatzpflicht des mährischen Landesfonds trifft aber in den beiden hier in Rede stehenden Fällen Leopold N. und Theresia R. zu.

Für Leopold N., welcher am 3. Jänner 1899 in das Kaiserin Elisabeth-Spital aufgenommen und am 31. Oktober 1900 aus demselben ungeheilt entlassen wurde, sind von dem mährischen Landesfonds, obwohl nur die Anzeigen vom 15. März, 16. April und 28. Mai 1899 für eine übernormale Weiterverpflegung von je sechs Wochen erstattet wurden, bis 31. Dezember 1899 726 *K* berichtigt worden.

Hienach war der nächste Ausweis, und zwar in der mit den obzitierten Verordnungen vorgeschriebenen Anzeigeform bis 31. März 1900 zu erstatten, und begann daher, da eine solche Anzeige nicht erstattet wurde, und dieselbe durch die dem mährischen Landesausschusse eingesendeten, und von diesem auch mit den Erledigungen vom 21. Juni, 11. Oktober und 29. Dezember 1900 in Ansehung des Leopold N. ausdrücklich beanständeten Kumulativausweise vom 31. März, 30. Juni und 30. September 1900, als ersetzt nicht anzusehen sind, die dreijährige Präklusivfrist mit dem 1. April 1900, ist sonach mit dem 1. April 1903 abgelaufen und hiedurch der Ersatzanspruch an den mährischen Landesfonds für die vom 1. Jänner 1900 bis 31. Oktober 1900 aufgelaufenen Verpflegskosten des Leopold N. im Betrage von 608 *K* erloschen.

Theresia R. wurde am 31. Juli 1900 in das Kaiserin Elisabethspital aufgenommen, woselbst sie am 25. März 1901 verstarb.

Die Verpflegskosten für dieselbe wurden vom mährischen Landesausschusse bis 31. Oktober 1900, das ist für 92 Tage mit 184 *K* berichtigt.

Eine nach den obzitierten Ministerialerlässen vorgeschriebene Übernormalanzeige wurde aber in Ansehung derselben gar nicht erstattet, und nachdem auch diesfalls die dreijährige Frist, innerhalb welcher die im Ministerialerlasse vom 4. Dezember 1856, Z. 26641 B, § 12, Absatz 2, vorgesehene Anzeige zu erstatten gewesen wäre, bereits abgelaufen ist, ist die Ersatzpflicht des mährischen Landesfonds in betreff des für Theresia R. beanspruchten, auf die Zeit vom 1. November 1900 bis 25. März 1901 entfallenden Verpflegskostenbetrages von 292 *K* gleichfalls erloschen.

Die Unterlassung der vorgeschriebenen Anzeigen fällt aber in den beiden vorliegenden Fällen um so mehr ins Gewicht, als hiedurch der Landesausschuß der Markgrafschaft Mähren außerstand gesetzt wurde, zu beurteilen, ob Leopold N., welcher in den Pareres vom 5. März 1899, 16. April 1899 und 28. Mai 1899 als mittels Wagens und mit Begleitung transportabel bezeichnet wurde, nicht zur einheimischen Verpflegung zu übernehmen sei; ob die Theresia R., über welche ein Parere rechtzeitig gar nicht vorgelegt wurde, nicht auch als transportabel angesehen werden könne und ob endlich Leopold N. sowohl als auch Theresia R. nicht als mit einem unheilbaren Leiden behaftete Kranke anzusehen und zu behandeln waren.

Aus diesen Gründen mußte daher die Abweisung der Klage erfolgen.

Da die Klagsseite, welche einen Anspruch auf Ersatz der Prozeßkosten im Betrage von 60 *K* gestellt hat, vollständig unterlegen ist, während der obsiegende beklagte Landesausschuß der Markgrafschaft Mähren Kosten nicht angesprochen hat, konnte ein Kostenzuspruch nicht erfolgen. (Österr. Zeitschr. f. Verwaltung.)

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 30. Jänner 1905 wurden folgende Referate erstattet:

1. Über die Desinfektionseinrichtungen in Wien.
2. über die Frage der Neuregelung der bei der Aufnahme und Entlassung von Geisteskranken in öffentlichen und Privat-Irrenanstalten derzeit geltenden Bestimmungen.
3. über den Neu-, beziehungsweise Umbau eines städtischen Spitales außerhalb Wien.

Krain. In der Sitzung vom 26. Jänner d. J. gelangten nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Äußerung über ein Ansuchen um Verleihung der Konzession zum Betriebe einer orthopädischen Anstalt.
2. Gutächtliche Äußerung wegen Erlassung eines Verbotes des Aufblasens des Fleisches geschlachteter Tiere.

Böhmen. In der Sitzung vom 14. Jänner d. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Aufbewahrung der Leichenasche in Gräbern oder Grüften.
2. Erlassung eines Verbotes des Verschleisses von Tabakartikeln an minderjährige Personen.
3. Weiterbenützung des Friedhofes in Chlen.
4. Rekurs der Stadtgemeinde Karolinental in Angelegenheit der Verbauung des Militärfriedhofes dortselbst.
5. Anlagen zur Reinigung und Ableitung von Abwässern aus dem genossenschaftlichen Schlachthause in Strakonitz.

Zum Schlusse der Sitzung referierte der Vorsitzende über den Stand der Infektionskrankheiten im verflossenen Jahre, ferner über den Stand und den Charakter der dem Erlöschen nahen Abdominaltyphusepidemie in der Stadtgemeinde Smichow, sowie über die aus diesem Anlasse getroffenen und von Erfolg begleiteten Maßnahmen. Schließlich machte er ausführliche Mitteilungen über die Art des Entstehens, die lokale Verbreitung und den Verlauf der im Bezirke Bischofteinitz ausgebrochenen Flecktyphusepidemie und über die anläßlich dieser gefährlichen Infektionskrankheit in ausgedehntem Maße getroffenen Vorkehrungen, mit welchen der Landessanitätsrat seine volle Übereinstimmung aussprach.

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 4. Februar d. J.

1. Verschleiß der in einer Seifenfabrik erzeugten medizinischen Seifen.
2. Anfrage eines Bezirksgerichtes in der Strafsache gegen einen Apotheker.
3. Kompostierung des Strohes aus den Strohsäcken nach tuberkulösen, beziehungsweise tuberkuloseverdächtigen Sträflingen.
4. Errichtung neuer öffentlicher Apotheken in Prag-Holleschowitz und in Kopitz.
5. Schlachtanlagen in Komorau.
6. Trinkwasserleitung in Riegersdorf.
7. Erweiterung des Friedhofes in Malschitz.
8. Verkauf von getrocknetem, mit Wasser verdünntem Hühnereiweiß.
9. Kuranstalten in Franzensbad.

Galizien. Beratungsgegenstände in der Sitzung vom 13. Dezember 1904.

1. Gutachten über die Änderung der Krankenverpflegstaxe im allgemeinen Spitale zu Tarnopol (Referent: Direktor des allgemeinen Krankenhauses Sanitätsrat Dr. Starzewski).
2. Besetzungsvorschlag für zwei erledigte Polizeiarztes-Stellvertreterstellen (Referent: Sanitätsrat Dr. Festenburg).
3. Landes-Sanitätsbericht für die Jahre 1901 und 1902 samt den bezüglichen Anträgen (Referent: Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz).



Beratungsgegenstände in der Sitzung am 3. Jänner 1905:

1. Besetzungsvorschlag für die erledigte Sanitäts-Konzipistenstelle (Referent: Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz).

2. Gutachten über die Kreierung neuer Sanitätsdistrikte in Kalwarya Zebrzydowska, Bezirk Wadowice und in Nowe Miasto, Bezirk Dobromil (Referent: Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz).

3. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Erteilung einer Konzession für eine Hausapotheke an die barmherzigen Schwestern in einem privaten Krankenhause in Biały Kamień, Bezirk Złoczów (Referent: Prof. Dr. Schramm).

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Aden.* In der Woche vom 7. bis 14. Jänner sind in Aden und Gebiet 90 (70) Pesterkrankungen (-Todesfälle) beobachtet worden. Hievon entfielen auf Crater (Hospital) 68) 52, Maalla 7 (7), Hedjuff (Hospital) 5 (3), Shaikh Othman 8 (6), Tawahi 2 (2). In der darauffolgenden Woche vom 15. bis 21. Jänner wurden 110 (83) Pesterkrankungen (-Todesfälle) konstatiert und zwar 82 (64) in Crater, 10 (10) in Maalla, 2 in Hedjuff, 3 (3) in Tawahi und 13 (6) in Shaikh Othman.

Singapore. Anfangs Jänner sind in Singapore 2 weitere Pestfälle aufgetreten. Die niederländische Regierung hat Singapore für verseucht erklärt; Schiffe aus Singapore müssen, wenn sie einen niederländischen oder niederländisch-indischen Hafen anlaufen, einen vom niederländischen Generalkonsul in Singapore mitunterzeichneten Gesundheitspaß besitzen.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 30. Dezember 1904 bis 6. Jänner 1905 151 (132), in Kalkutta in der Zeit vom 18. bis 31. Dezember 1904 (36) in Karachi in der letzten Dezemberwoche des verflossenen Jahres 47 (37) Pesterkankungen (-Todesfälle) vorgekommen.

Brasilien. In Rio de Janeiro wurden vom 5. bis 11. Dezember 1904 40 (12) Erkrankungen (Todesfälle) an Pest konstatiert.

Cholera. *Türkei.* Mesopotamien. In Revendouz sind vom 10. bis 13. Dezember 1904 21 (16), in Salahiéh am 8. Dezember 3 (3), in Deïr Zor am 12. Dezember 1 (1) Choleraerkrankungen (-Todesfälle) vorgekommen. In Bassorah ist die Cholera seit 1. Dezember erloschen. In Van wurden vom 1. bis 7. Jänner 1905 79 Erkrankungen und 46 Todesfälle konstatiert.

Rußland. In Batum ist seit 4. Dezember (a. St.), in Tiflis seit 7. Dezember (a. St.) kein Cholerafall vorgekommen.

Britisch-Indien. In der zweiten Hälfte des Monat Dezember 1904 wurden in Kalkutta 230 Todesfälle, in der Präsidentschaft Madras im selben Zeitraume 30 Erkrankungen und 23 Todesfälle an Cholera konstatiert.

Blattern. *Türkei.* In Konstantinopel sind in der Woche vom 26. Dezember 1904 bis 1. Jänner 1905 24 Personen an Blattern gestorben.

China. In Shanghai ist eine Blatternepidemie ausgebrochen.

Vermischte Nachrichten.

Vergütung für gerichtsärztliche Verrichtungen im Verfahren außer Streitsachen. Der VIII. österreichische Ärztekammertag hat durch die geschäftsführende Ärztekammer in Salzburg dem k. k. Justizministerium mehrere Wünsche hinsichtlich der Entlohnung der Ärzte für die Vornahme gerichtsärztlicher Verrichtungen im Verfahren außer Streitsachen vorgelegt. Insbesondere sollte nach dem Wunsche der Ärzte auch bei den auf Staatskosten durchgeführten



Geisteszustandserhebungen den Ärzten für das vom Gerichte angeordnete Studium von Akten und bei Widerrufung eines gerichtlichen Auftrages für die inzwischen bewirkten Leistungen eine entsprechende Gebühr angewiesen werden.

Das k. k. Justizministerium, welches diese Wünsche für begründet erachtete, hat mit dem Erlasse vom 8. Jänner d. J., Z. 23374 ex 1904, den Gerichten empfohlen, gegebenenfalls eine der Mühewaltung und dem Zeitaufwande der Gerichtsärzte entsprechende Gebühr für das vom Gerichte angeordnete Studium größerer Akten und für die von den Sachverständigen bereits bewirkten Leistungen zu gewähren, wenn die eigentliche Untersuchung des Geisteszustandes aus irgend welchem Grunde unterblieben ist.

Im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern wurde vom Justizministerium der Salzburger Ärztekammer im Wege der k. k. Landesregierung eröffnet, „daß das Justizministerium den Tarif von 1855, der übrigens nur mehr für Geisteszustandserhebungen in praktischer Geltung steht, durch einen anderen Tarif dermalen nicht ersetzen kann, weil es an der gesetzlichen Basis für die Aufstellung eines Tarifes mit Wirkung für das Verfahren außer Streitsachen fehlt. Das Justizministerium nimmt jedoch in Aussicht bei der bevorstehenden Reform des Irrenrechtes für das Zustandekommen einer gesetzlichen Bestimmung einzutreten, auf Grund deren ein Tarif für gerichtsärztliche Untersuchungen im Verordnungswege erlassen werden kann.

Vorläufig hat das Justizministerium, um dem Wunsche der Ärztekammern Rechnung zu tragen, den Gerichten mit dem an alle Oberlandesgerichts-Präsidien gerichteten Erlasse vom 8. Jänner 1905, Z. 23374, empfohlen, gegebenenfalls eine der Mühewaltung und dem Zeitaufwand der Gerichtsärzte entsprechende Gebühr für das vom Gerichte angeordnete Studium größerer Akten und für die von den Sachverständigen bereits bewirkten Leistungen zu gewähren, wenn die eigentliche Untersuchung des Geisteszustandes aus irgend welchem Grunde unterblieben ist.

Dagegen trägt das Justizministerium Bedenken, auf den weiteren Wunsch der Ärztekammern einzugehen, daß ohne Rücksicht auf die zwischen den Gerichten und den ständig bestellten Ärzten getroffenen Abmachungen diesen stets die vollen Tarifsätze für die Untersuchung des Geisteszustandes vermögensloser Personen zugesprochen werden. Da es sich hiebei um zweiseitige, freiwillig abgeschlossene Verträge handelt, so darf angenommen werden, daß deren Inhalt dem Willen der beiden Vertragsteile entspricht. Dem Zugeständnisse der einen Vertragspartei hinsichtlich der Höhe des Einheitssatzes entspricht die Zusicherung des anderen Teiles, daß der betreffende Gerichtsarzt regelmäßig zu den Geisteszustandserhebungen herangezogen werden wird, so daß infolge der sehr häufig eintretenden Verbindung mehrerer Untersuchungen am selben Orte der betreffende Gerichtsarzt im ganzen eine Vergütung erhält, die mit seiner Mühewaltung und dem Zeitaufwand in einem entsprechenden Verhältnisse steht.“

Bestellscheine für Impfstoff. Die Direktion der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien hat behufs Vermeidung von Verwechslungen der Bestellscheine für Impfstoff mit den in Form und Farbe gleichen Berichtskarten über den Impferfolg bei der Neuauflage der Impfstoff-Bestellscheine diese in blaugrauer Farbe herstellen lassen. Form und Text sind unverändert geblieben. Seitens der k. k. n. ö. Statthalterei wurden die derselben unterstehenden politischen Behörden und die übrigen politischen Landesbehörden behufs Verständigung der Impfärzte hievon in Kenntnis gesetzt und eingeladen, zu den Impfstoffbestellungen künftighin nur mehr die graublauen Bestellformularien, welche unter den bisherigen Modalitäten auch ferner unentgeltlich zu beziehen sind, zu verwenden und die etwa noch vorhandenen Bestellscheine gelber Farbe nicht mehr zu benützen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 5. bis 11. Februar 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Böhmen, im politischen Bezirke Pilsen: Pilsenetz 1; in der Bukowina im politischen Bezirke Waschkoutz: Zamostie 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brzeżany: Kozłów 2; Czortków: Muchawka 2; Dobromil: Dobromil 1, Liskowate 1; Gródek: Sławczany 2; Kamionka: Niesłuchów 2, Streptów 3; Mielec: Kiełków 3; Myślenice: Spytkowice 1; Nadwórna: Hawryłówka 1, Krasna 4, Paryszcze 3, Zarzecze 1; Przemyślany: Żeniów 2; Rawa: Kamionka wołoska 6; Stryj: Skole Miasteczko 2; Zaleszczyki: Milowce 6.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 23. Februar 1905.** **Nr. 8.**

Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrates.

Unterbringung von Geisteskranken in Privatheilanstalten.

(Referent: O. S. R. Prof. Dr. Julius **Wagner Ritter v. Jauregg.**)

(Schluß.)

Wir kommen nun zu den geschlossenen Anstalten. Auch bezüglich dieser ist die Bestimmung des § 7 der Verordnung vom Jahre 1874, daß in dieselben keine anderen als Geistes- und Gemütskranke aufgenommen werden dürfen, nicht strikte durchgeführt worden. Es besaßen nämlich mehrere Privatirrenanstalten das statutarische Recht, auch sogenannte Somatisch-Kranke, also Nicht-Geisteskranke aufzunehmen. Da diese Anstalten schon vor dem Jahre 1874 bestanden, konnte ihnen dieses Recht durch die zitierte Verordnung nicht genommen werden. Diese Privatirrenanstalten, vier an der Zahl, sind aber fast die Hälfte aller österreichischen Privatirrenanstalten und sie übertreffen die übrigen vermöge ihres Belagraumes (268 gegen 96) weit an Bedeutung. (Die Anstalt in Schwarzach-Schernberg, welche größtenteils der öffentlichen Irrenpflege anheimfallende Kranke aufnimmt, kann nämlich nicht als Privatirrenanstalt betrachtet werden.) Zudem ist dem Vernehmen nach auch später entstandenen Privatirrenanstalten ausnahmsweise die Aufnahme von Somatisch-Kranken bewilligt worden.

Man wird übrigens das Bestreben, den Privatirrenanstalten die Aufnahme von Nicht-Geisteskranken zu wehren, nicht weiter aufrecht erhalten können, nachdem man den Fortschritten in der Irrenpflege Rechnung tragend, mehreren in der letzten Zeit entstandenen öffentlichen Irrenanstalten das statutarische Recht eingeräumt hat, freiwillig eintretende Kranke aufzunehmen. Es dürfen zwar in die erwähnten öffentlichen Anstalten als »freiwillig eintretend« nur Personen aufgenommen werden, die geistesgestört sind. Aber es handelt sich dann um jene leichten Grade und Formen von Geistesstörung, die man sonst auch in den offenen Heilanstalten findet. Die sogenannten Somatisch-Kranken der Privatirrenanstalten aber sind ja auch nichts als solche Geistesgestörte leichterer Grade und Formen und sie unter-

scheiden sich von den anderen Kranken der Privatirrenanstalt nur dadurch, daß sie freiwillig eintreten, während die anderen auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses ohne Rücksicht auf ihre Zustimmung in die Anstalt eingebracht wurden. Es besteht der ganz zweckmäßige Gebrauch, daß diese freiwillig in die Privatirrenanstalten eintretenden sogenannten Somatisch-Kranken der Aufsichtsbehörde angezeigt und von einem Amtsarzte besucht werden, dem sie zu erklären haben, ob sie freiwillig eingetreten sind oder nicht. Es ist das eine ganz ausreichende Maßregel, um den Mißbrauch des Rechtes zur Aufnahme sogenannter Somatisch-Kranker hintanzuhalten und hat diese Einrichtung, soweit dem Referenten bekannt, auch keinen Anlaß zu Unzukömmlichkeiten gegeben.

Es ist der freiwillige Eintritt von Kranken in die Irrenanstalt eine Maßregel, die außerordentliche Förderung verdient; denn es kann nichts so sehr beitragen, die Scheu des Publikums vor den Irrenanstalten zu mildern, als wenn es bekannt wird, daß Kranke freiwillig in diese Anstalten eintreten, und wenn das Publikum sieht, daß in diesen Anstalten auch Kranke sind, die sich in denselben behaglich fühlen, denn sonst würden sie ja nicht freiwillig eintreten; und die der Vorstellung, die sich der Laie gewöhnlich von einem Geisteskranken macht, doch bei weitem nicht entsprechen.

Wenn aber in der offenen Anstalt eine Menge von Kranken sind, welche zum mindesten vom klinischen Standpunkte aus als Geisteskranke bezeichnet werden müssen und wenn auch in der geschlossenen Anstalt Kranke sind und sein sollen, die nur vom klinischen und nicht vom juridischen Standpunkte aus als geisteskrank bezeichnet werden können, so ist nicht einzusehen, warum nicht eine Verbindung dieser beiden Arten von Anstalten geschaffen werden soll, also die sogenannte gemischte Anstalt, d. h. eine Verbindung einer offenen mit einer geschlossenen Anstalt.

Solche gemischte Anstalten bestehen tatsächlich mehrere in Deutschland und in der Schweiz und sie erfreuen sich eines großen und wohl verdienten Ansehens und Zuspruches. Wir nennen beispielsweise die Anstalten des Dr. Erlenmayer in Bendorf bei Koblenz, die Anstalt des Dr. v. Ehrenwall in Ahrweiler und die Anstalt des Dr. Binswanger in Kreuzlingen bei Konstanz.

Dr. v. Ehrenwall hat erst unlängst in einem Anstaltsberichte die Vorteile der Verbindung einer offenen Abteilung mit einer geschlossenen ausführlich auseinandergesetzt.

Ein Hauptvorteil liegt wohl darin, daß dadurch überhaupt eine freiere Behandlung der Geisteskranken ermöglicht wird. Es kommt ja bei geistigen Störungen häufig vor, daß ein Fall aus einem leichten ein schwerer wird und umgekehrt oder daß selbst wiederholt entsprechende Zustandsänderungen im Laufe einer Erkrankung auftreten. Es hat nun immer etwas Peinliches, wenn ein Kranker infolge einer Verschlimmerung seines Zustandes aus einer offenen Anstalt in eine geschlossene überführt werden muß, und man entschließt sich auch nicht leicht, einen Kranken, dessen Zustand sich bis zur Zulässigkeit einer freien Behandlung gebessert hat, aus der geschlossenen in die offene Anstalt zu übersetzen, wenn man nicht von dem Andauern dieses günstigen Zustandes vollkommen überzeugt ist. Können aber diese Änderungen in der fremden Pflege im Rahmen einer und derselben Anstalt durch eine einfache ärztliche Verfügung vorgenommen werden, dann gehen sie viel leichter vor sich und können sogar probeweise durchgeführt werden.

Die Errichtung von gemischten Anstalten, die sonach eine Verbindung einer offenen mit einer geschlossenen Anstalt darstellen, ist also nicht zu verhindern, sondern zu fördern, ja man muß in der gemischten Anstalt jene Einrichtung erblicken, welche in der Zukunft die Privatirrenanstalt in ihrer bisherigen Form zu ersetzen berufen ist.

Bezüglich der Einrichtung solcher gemischter Anstalten wäre noch folgendes zu bemerken:

Zur Erleichterung der behördlichen Überwachung und zur Hintanhaltung von Mißbräuchen ist es wünschenswert, daß die geschlossene von der offenen deutlich geschieden sei, d. h., daß die Räumlichkeiten oder Baulichkeiten, welche der geschlossenen Anstalt dienen, ausdrücklich als solche bezeichnet werden.

Es wäre strenge darauf zu achten, daß in jedem Falle der Verbringung eines Patienten in die geschlossene Abteilung der Anzeigepflicht Genüge geleistet wird. Solange die gegenwärtigen gesetzlichen Bestimmungen Geltung haben, wäre diese Anzeige entweder an die Gerichtsbehörde (nach § 9 der Verordnung vom 14. Mai 1874) oder, bei freiwillig Eintretenden, an die Administrativbehörde zu richten. Unter freiwillig Eintretenden sind hier nicht alle jene zu verstehen, die überhaupt in die Anstalt eintreten, sondern jene, die freiwillig in die geschlossene Abteilung (z. B. Morphinisten, Kranke mit konvulsiven Anfällen etc.) eintreten; dieselben wären nämlich den sogenannten Somatisch-Kranken der gegenwärtigen Privatanstalten gleichzuachten.

Es müßte weiterhin ausgeschlossen sein, daß die Räume der geschlossenen Anstalt nach Willkür gelegentlich für die Zwecke der offenen Anstalt benützt werden. Anderseits wäre darauf zu sehen, daß auch bei Insassen der offenen Anstalt die für Geisteskranke vorgeschriebene Anzeige erstattet wird, sobald die Notwendigkeit einer Beschränkung der Freiheit oder Dispositionsfähigkeit eintritt.

Eine weitere Forderung, die für die geschlossene Abteilung unbedingt gestellt werden müßte, ist die nach Trennung der Geschlechter, nicht etwa bloß nach Zimmern, sondern nach Abteilungen. Der geschlossene Teil der Anstalt müßte überhaupt alle jene Einrichtungen haben, die für eine Privatirrenanstalt erforderlich sind.

Es sei darauf hingewiesen, daß die im Vorangehenden entwickelten Anschauungen sich mit jenen decken, welche von der Enquete über die Reform des Irrenwesens ausgesprochen wurden. Wiederholt wurde in den Diskussionen und in den Referaten dieser Enquete darauf hingewiesen, daß die Errichtung von gemischten Anstalten nicht bloß zulässig, sondern wünschenswert sei, und bezüglich der offenen Anstalten wurden von der Enquete folgende Sätze angenommen:

1. Gewisse Geisteskranke können auch in nicht als Irrenanstalten qualifizierte offene Heilanstalten aufgenommen werden.

2. Jene in offenen Heilanstalten behandelten Geisteskranken, welche unter die im Referate des Herrn Prof. Pick statuierte Anzeigepflicht fallen, sind in jedem einzelnen Falle von der politischen Behörde zu untersuchen und muß über die Zulässigkeit ihrer Behandlung in der offenen Anstalt eine Entscheidung getroffen werden.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. Jänner 1905, Z. 36795 ex 1904,

an alle politischen Landesbehörden,

mit welchem die strenge Handhabung der Ministerialverordnung vom 13. Oktober 1897, R. G. Bl. Nr. 236, betreffend die gewerbsmäßige Sodawassererzeugung, in Erinnerung gebracht wird.

Das Ministerium des Innern hat die Wahrnehmung gemacht, daß die Vorschriften der Ministerialverordnung vom 13. Oktober 1897, R. G. Bl. Nr. 236,*) betreffend die gewerbsmäßige Sodawassererzeugung, nicht mit der erforderlichen Strenge gehandhabt werden. Insbesondere ist zur h. o. Kenntnis gelangt, daß vielfach Siphonverschlüsse im Verkehre stehen, die aus Blei hergestellt und bloß zum Teile — soweit dieselben mit dem Wasser in Berührung

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 407.

kommen — verzinnt sind. Solche Siphonverschlüsse, die der Vorschrift des Punktes 5 der bezogenen Verordnung nicht entsprechen, sollen nicht selten auch bei der gewerbsmäßigen Sodawassererzeugung zur Verwendung gelangen.

Da eine strenge Handhabung der in Rede stehenden Verordnung aus sanitären Rücksichten dringend geboten erscheint, ergeht an die k. k. . . . . . . die Aufforderung, dafür Vorsorge zu treffen, daß diese Verordnung seitens der politischen Bezirksbehörden entsprechend gehandhabt wird. Namentlich sind dieselben anzuweisen, genauestens darüber zu wachen, daß bei der gewerbsmäßigen Sodawassererzeugung nur vorschriftsmäßige Siphonverschlüsse verwendet werden. Bei wahrgenommenen Übertretungen der erwähnten Vorschrift ist gegen die Schuldigen mit allem Nachdrucke vorzugehen.

*

Gesetz vom 25. Dezember 1904,

L. G. u. V. Bl. Nr. 98,

wirksam für das Erzherzogtum Österreich unter der Enns,

betreffend die Errichtung, die Erhaltung und den Besuch der öffentlichen Volksschulen.

Beschaffenheit der Schulhäuser und deren Einrichtung.

§ 15. Das Schulhaus soll womöglich in der Mitte des Schulsprengels, trocken gelegen und so beschaffen sein, daß weder die Gesundheit der Schüler gefährdet noch die Ruhe während des Unterrichtes gestört erscheine.

§ 16. Die Anzahl der Lehrzimmer richtet sich nach der Zahl der für die Schule erforderlichen Lehrkräfte (§ 11 des Reichs-Volksschulgesetzes).

Sie sollen bei einer Höhe von 3·8 *m* für jedes Kind einen Luftraum von 3·8 m^3 besitzen, nebstbei aber hinreichenden Raum für die übrigen Unterrichtserfordernisse bieten, wobei auf einen wahrscheinlichen Zuwachs von Schülern Bedacht zu nehmen ist. Ausnahmsweise kann eine Reduktion der Lehrzimmerhöhe bis auf 3·2 *m* und des Luftraumes für jedes Kind auf 3 m^3 zugelassen werden.

Alle Lehrzimmer müssen gehörig hell und gut heizbar sein und eine entsprechende Ventilation besitzen.

§ 17. Jedes Schulhaus soll mit dem nötigen Trink- und Nutzwasser versehen werden.

§ 18. Jedes Schulhaus in einer stark bevölkerten Schulgemeinde soll einen geschlossenen heizbaren Turnraum von der erforderlichen Größe und mit den nötigen Turngeräten besitzen. In kleineren Schulgemeinden kann von dem Erfordernisse eines gedeckten Turnraumes abgesehen werden, wenn ein Turnraum im Freien beigestellt wird.

§ 19. Die Bezirksschulbehörde fixiert die Auslagen für Beheizung, Beleuchtung und Reinigung der Schullokalitäten, indem sie für jede Schule nach Flächenraum, kubischem Inhalt und Situierung derselben ein Minimum der bezüglichen Kosten feststellt, unter welches nicht herabgegangen werden darf.

§ 20. Die näheren Anordnungen über die Beschaffenheit der Schulgebäude und ihrer Teile sowie über die erforderlichen Schuleinrichtungen werden in zwei Verordnungen vom Landesschulrate getroffen, von welchen die eine, betreffend den Wiener Schulbezirk, im Einvernehmen mit der Gemeinde Wien, die andere, betreffend sämtliche übrigen Schulbezirke, im Einvernehmen mit dem Landesausschusse zu erlassen ist. Hiebei ist auf die örtlichen Verhältnisse und auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Schulgemeinde Rücksicht zu nehmen.

Diese Verordnungen normieren auch die Modalitäten, unter denen die Organe der politischen Behörden, der Landesvertretung oder einer Gemeinde bei Approbierung und Ausführung der Baupläne, Beschaffung der Schuleinrichtung, Überwachung des zweckentsprechenden Zustandes der Gebäude und ihrer Einrichtung zu intervenieren haben.

*

Gesetz vom 6. Oktober 1904,

L. G. Bl. Nr. 119,

mit welchem dem Spitale in Tarnobrzeg der Charakter eines allgemeinen und öffentlichen Spitals verliehen wird.

Mit Zustimmung des Landtages Meines Königreiches Galizien und Lodomerien samt dem

Großherzogtume Krakau, finde Ich zu verordnen wie folgt:

Artikel I. Das Spital in Tarnobrzeg*) wird als ein öffentliches und allgemeines erklärt.

Artikel II. Das Spitalskomitee hat zu bestehen:

a) aus einem Delegierten des Landesausschusses;

b) aus dem Präses des Bezirksrates in Tarnobrzeg oder dessen Stellvertreter;

c) aus einem Delegierten des Bezirksrates;

d) aus dem Spitalsdirektor.

Artikel III. In der Zukunft wird die Hälfte der Kosten des Baues eines neuen, des Aufbaues oder der Erweiterung des alten Spitalgebäudes, sowie der inneren Einrichtung des zugebauten Teiles der Bezirk Tarnobrzeg tragen.

Artikel IV. Mit dem Vollzuge dieses Gesetzes wird Mein Minister des Innern betraut.

Radmer, am 6. Oktober 1904.

Franz Joseph m. p.

Koerber m. p.

*) Das Spital, welches einen Belagraum für 30 Betten, davon vier in der Isolierabteilung, besitzt, wurde am 1. Jänner d. J. eröffnet. (Anm. d. Redaktion.)

Rechtsprechung.

Die Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 13. Oktober 1897, R. G. Bl. Nr. 237*), betreffend die Verwendung von Druckapparaten beim gewerbsmäßigen Ausschank des Bieres, zählt zu den Vorschriften, welche auf Grund des § 6 des den Verkehr mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen regelnden Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. vom Jahre 1897 Nr. 89), erlassen wurden; das Zuwiderhandeln wider dieselbe ist nach § 10 jenes Gesetzes gerichtlich zu bestrafen.**

Entscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 29. November 1904, Z. 17460.

Der Kassationshof hat über die von der Generalprokuratur erhobene Nichtigkeitsbeschwerde zur Wahrung des Gesetzes 1. gegen die Urteile des Kreis- als Berufungsgerichtes in Eger vom 8. Oktober 1904 und vom 24. September 1904, womit in der Strafsache gegen Josef L., Franz E., Therese B., Josef R. und Franz Josef B. wegen Ubertretung des § 10 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. ex 1897 Nr 89, der Berufung der genannten Angeklagten gegen die Urteile des Bezirksgerichtes Weseritz vom 21. Juli 1904 und vom 9. August 1904 stattgegeben, die erstrichterlichen Urteile aufgehoben, das vorangegangene gerichtliche Verfahren wegen Inkompetenz für nichtig erklärt und die Abtretung der Akten an die k. k. Bezirkshauptmannschaft in Plan zur weiteren Amtshandlung verordnet wurde, und 2. gegen die in Sachen des Franz W., Josef H., der Maria R., des Franz H., Johann P., Franz B., Martin P. und Johann B., dann des Franz Josef B. wegen derselben Übertretung ergangenen Beschlüsse des Bezirksgerichtes Weseritz vom 19. August 1904 und vom 13. Oktober 1904, womit die Abtretung sämtlicher Strafanzeigen an die k. k. Bezirkshauptmannschaft in Plan als Gewerbebehörde verfügt wurde, zu Recht erkannt:

I. Durch die in der Strafsache gegen Josef L., Franz E., Therese B., Josef R. und Franz Josef B. wegen Übertretung des § 10 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. ex 1897 Nr. 89, ergangenen Urteile des Kreis- als Berufungsgerichtes Eger vom 8. Oktober 1904 und 24. September 1904, sowie II. durch die in Sachen des Franz W., Josef H., der Maria R., des Franz H.. Johann P., Franz B., Martin P. und Johann B. wegen derselben Übertretung ergangenen Beschlüsse des Bezirksgerichtes Weseritz vom 19. August 1904, dann vom 13. Oktober 1904 wurde das Gesetz verletzt. Diese Urteile der Berufungsinstanz und Beschlüsse des Bezirksgerichtes werden aufgehoben, dem Kreis- als Berufungsgerichte Eger wird die meritorische Erledigung der vorliegenden Berufungen, dem Bezirksgericht Weseritz aber die Einleitung des gesetzlichen Verfahrens über die oben sub 2 angeführten Anzeigen verordnet.

Gründe:

Wie sich aus den vorliegenden Akten ergibt, liefen beim Bezirksgerichte Weseritz gegen Josef L., Franz E., Therese B., Josef R. und Franz Josef B. Anzeigen wegen Zuwiderhandelns

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 408.
**) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 143.

gegen die Ministerialverordnung vom 13. Oktober 1897, R. G. Bl. Nr. 237, betreffend die Verwendung von Druckapparaten beim gewerbsmäßigen Ausschank des Bieres ein. Den genannten Personen wurde zur Last gelegt, daß sie in ihrem Gastgewerbe ohne gewerbebehördliche Genehmigung Bierdruckapparate in Verwenduug hatten, ohne für die Zuführung stets reiner Luft zum Apparate zu sorgen. Das Bezirksgericht Weseritz erkannte mit den Urteilen vom 21. Juli 1904 und vom 9. August 1904 alle vorgenannten Angeklagten der im § 10 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. ex 1897 Nr. 89, bezeichneten Übertretung schuldig, verhängte über sie Geldstrafen im Betrage von je 2 *K* und sprach aus, daß an deren Stelle im Falle ihrer Uneinbringlichkeit je zwölfstündige Arreststrafen zu treten haben. Nicht unerwähnt kann hier bleiben, daß das Bezirksgericht über Einwendung des Josef L. und des Franz E., die bei ihnen beanständeten Druckapparate seien auf Grund behördlicher Bewilligung geführt worden, entgegen der Vorschrift des § 270, Z. 7 St. P. O. sich ebenso mit Stillschweigen hinwegsetzt wie über die Einwendung der übrigen Angeklagten, sie hätten nicht gewußt, daß zur Benützung eines Bierdruckapparates eine behördliche Bewilligung erforderlich sei. Gegen die Urteile meldeten der öffentliche Ankläger im Punkte der Strafe, die Angeklagten aber wegen des Ausspruches über die Schuld und Strafe die Berufung an. Das Kreis- als Berufungsgericht in Eger gab mit den Urteilen vom 8. Oktober 1904 und vom 24. September 1904 der Berufung der Angeklagten statt, hob die erstrichterlichen Urteile auf, erklärte das vorangegangene gerichtliche Verfahren wegen Inkompetenz für nichtig und verfügte die Abtretung der Akten an die Bezirkshauptmannschaft Plan zur weiteren Amtshandlung. In den Entscheidungsgründen spricht das Berufungsgericht die Ansicht aus, von einem nach § 10 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. ex 1897 Nr. 89, zu beurteilenden Zuwiderhandeln gegen auf Grund der §§ 6 und 7 des zitierten Gesetzes erlassene Anordnungen könne im vorliegenden Falle keine Rede sein, weil der Fall der Verwendung eines Bierdruckapparates in § 6 des zitierten Gesetzes nicht vorgesehen, in der Verordnung vom 13. Oktober 1897, R. G. Bl. Nr. 237, das Lebensmittelgesetz nicht bezogen, dieselbe also nicht auf Grund des § 6 dieses Gesetzes erflossen, auch nur von den Ministerien des Innern und des Handels, aber nicht auch vom Justizministerium erlassen worden sei, demnach für ein Zuwiderhandeln gegen dieselbe die richterliche Kompetenz nicht Platz greift, die Überwachung ihrer genauen Beobachtung vielmehr ausdrücklich der Gewerbebehörde und dem Gemeindevorsteher übertragen sei. Diese Anschauung ist jedoch eine rechtsirrige.

Die Ministerialverordnung vom 13. Oktober 1897, R. G. Bl. Nr. 237, ist eine der zur Durchführung des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. ex 1897 Nr. 89, erlassenen Verordnungen. Der § 6 des Gesetzes normiert das Recht der Regierung, zum Schutze der Gesundheit Verbote und Beschränkungen in Hinsicht auf die im § 1 aufgezählten Gegenstände zu erlassen. Gemäß Abs. 3 dieses Paragraphen kann die Regierung insbesondere eine gewisse Beschaffenheit der im § 1 bezeichneten Eß-, Trink- und anderen Geschirre und Geräte verbieten oder beschränken. Als solche Geschirre und Geräte bezeichnet § 1 des Gesetzes diejenigen, die zum Kochen oder zur Aufbewahrung von Lebensmitteln oder zur Verwendung bei denselben bestimmt sind. Das Wort „Geräte“ fand sich im Gesetzentwurfe ursprünglich nicht, es wurde über Anregung der Spezialkommission des Herrenhauses (Bericht derselben Nr. 445 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Herrenhauses, XI. Session) ausdrücklich zu dem Zwecke eingeschaltet, um damit die Bierdruckapparate zu treffen. Unzweifelhaft sind sie Geräte, die bei einem Lebensmittel (Bier) in Verwendung kommen. Der Schlußsatz des § 10 des Gesetzes verpflichtet die Regierung, die im zweiten Absatz dieses Paragraphen erwähnten Vorschriften und Verordnungen, denen zuwiderzuhandeln das Gesetz unter Strafsanktion verbietet, gleichzeitig mit dem Lebensmittelgesetze zu verlautbaren. Unter den zur Republikation ausersehenen, im § 10, Abs. 2 des Gesetzes erwähnten, bereits vor der Wirksamkeit derselben erlassenen und allgemein kundgemachten Vorschriften führen die Motive der Regierungsvorlage (S. 30) sub 16 insbesondere auch die Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 1. März 1882, R. G. Bl. Nr. 29, betreffend die Verwendung von Druckapparaten beim gewerbsmäßigen Ausschank des Bieres an. Mit Verordnung der Ministerien des Innern und der Justiz vom 13. Oktober 1897, R. G. Bl. N. 234*), wurden in Ausführung des § 10, Abs. 3 Lebensmittelgesetz, jene Vorschriften republiziert, mit denen schon vor der Wirksamkeit des Gesetzes Anordnungen oder Verbote im Sinne der §§ 6 und 7 des Gesetzes erlassen worden waren und die noch fortan in Geltung zu bleiben haben. Es war dies allerdings nur ein Teil der laut der Motive der Regierungsvorlage ursprünglich zur neuerlichen Verlautbarung ausersehenen. Allein gleich-

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 402.

zeitig wurden noch fünf neue Verordnungen kundgemacht, die die Bestimmung hatten, an Stelle älterer, zur Republikation ausersehener Vorschriften zu treten, und zu diesen eben gehört auch die Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 13. Oktober 1897, R. G. Bl. Nr. 237, welche an Stelle der Ministerialverordnung vom 1. März 1882, R. G. Bl. Nr. 29, trat. Sie ist eben, wie sich aus der Vergleichung des Inhaltes beider Verordnungen ergibt, nichts als eine Ergänzung der in der Verordnung vom 1. März 1882 enthaltenen Vorschriften. Die Gleichzeitigkeit der Publikation dieser neueren Verordnungen mit der Republikation der älteren und die formelle Zusammenfassung aller dieser Kundmachungen zu einem Ganzen gestattet keinen Zweifel, daß auch mit den neuen Vorschriften Anordnungen und Verbote im Sinne der §§ 6 und 7 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. ex 1897 Nr. 89, erlassen werden sollten, wie denn auch die erste dieser Verordnungen (vom 13. Oktober 1897, R. G. Bl. Nr. 235) ausdrücklich auf § 6 des Gesetzes verweist. Eine Wiederholung dieser Hinweisung in den weiteren gleichzeitig publizierten Verordnungen schien wohl nur wegen ihres offensichtlichen Zusammenhanges nicht erforderlich. Aber auch die Verordnung vom 13. Oktober 1897, R. G. Bl. Nr. 237, hebt ausdrücklich hervor, daß sie „behufs Hintanhaltung von Gesundheitsschädigungen“ erlassen wird. Es kann somit nicht zweifelhaft sein, daß auch ihr der im § 6 des Lebensmittelgesetzes vorgesehene Zweck zugrunde liegt; jedenfalls fällt sie in den Rahmen des im § 6 des Gesetzes der Regierung erteilten Verbotsrechtes.

Daß § 6 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. 1897 Nr. 89, den Fall der Verwendung eines Bierdruckapparates nicht ausdrücklich anführt, erklärt sich zur Genüge aus der technischen Unmöglichkeit, jeden einzelnen dem Gesetze zu unterstellenden Fall in den Text desselben aufzunehmen. Die Verweisung auf § 1 des Gesetzes und die Gattungsbenennung „Geräte“ bietet hinreichenden Anhalt zur Einbeziehung der Bierdruckapparate. Und, wenn Punkt 5 der Verordnung die Überwachung der genauen Beobachtung der darin enthaltenen Vorschriften durch öftere Revisionen den Gewerbebehörden und Gemeindevorständen aufträgt, so ist damit keineswegs gesagt, daß auch das Zuwiderhandeln gegen diese Vorschriften der Ahndung der Gewerbebehörden überlassen ist. Dieses überweisen §§ 10 und 22 Lebensmittelgesetz, ausdrücklich den Bezirksgerichten.

Wohl enthielt die aufgehobene Verordnung vom 1. März 1882, R. G. Bl. Nr. 29, im Punkte 5, Abs. 2 die Bestimmung, daß gegen Übertretungen derselben nach der Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr 198, und nötigenfalls nach den Bestimmungen des § 138 b und c der Gewerbeordnung vorzugehen sei. Allein gerade diese Kompetenzbestimmung ist in der Verordnung vom 13. Oktober 1897, R. G. Bl. Nr. 237, nicht mehr enthalten, ein Beweis mehr, daß für die Ahndung des Zuwiderhandelns anderweitige Vorsorge getroffen wurde. Der Umstand endlich, daß diese Verordnung nur von den Ministerien des Innern und des Handels und nicht auch vom Justizministerium erlassen wurde, gestattet keineswegs den Schluß, daß sie zu den im § 6 Lebensmittelgesetz, vorgesehenen Verboten oder Beschränkungen nicht gehört. Jedenfalls sind die Ministerien des Innern und des Handels die hier zunächst „beteiligten Ministerien“ und darum waren insbesondere sie zur Erlassung der fraglichen Verordnung berufen. Auch die ausdrücklich auf Grund der §§ 6 und 7 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. ex 1897 Nr. 89, erlassenen Ministerialverordnungen vom 20. April 1898, R. G. Bl. Nr. 52, und vom 2. April 1901, R. G. Bl. Nr. 36, enthalten eine Bezugnahme auf das Justizministerium nicht.

Über die hier in Rede stehenden Übertretungsfälle hatte somit das Bezirksgericht und in zweiter Instanz das Kreis- als Berufungsgericht in Eger zu erkennen. Durch die Entscheidungen des letzteren irregeführt, hat das Bezirksgericht Weseritz in weiteren acht Fällen (gegen Franz W., Josef H., Maria R., Franz H., Johann P., Franz B., Martin P. und Johann B.) die Einleitung des gerichtlichen Verfahrens abgelehnt und die Abtretung der Anzeigen an die k. k. Bezirkshauptmannschaft Plan beschlossen. Auch diese Beschlüsse beruhen dem Vorangehenden zufolge auf einem Rechtsirrtum.

Es wurde daher im Sinne des nach § 33 St. P. O. gestellten Antrages der Generalprokuratur gemäß § 292 St. P. O. wie oben erkannt.

(Beilage z. Vdg.-Bl. d. Justizminist.)

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In Alexandrien sind in der Woche vom 5. bis 11. Februar 4 Pestfälle vorgekommen.

Aden. In der mit 28. Jänner endigenden Woche wurden in Aden und Umgebung 152 (127) Pesterkrankungen (-Todesfälle) konstatiert, wovon 57 (49) auf Crater, 19 (19) auf Maalla, 13 (6) auf Hedjuff (Hospital), 7 (6) auf Tawahi und 56 (47) auf Shaikh Othman entfielen.

Mauritius. Vom 9. bis 22. Dezember 1904 sind 25 (15) Pesterkrankungen (-Todesfälle) beobachtet worden.

Johannesburg. Am 15. Jänner d. J. ist in einem entlegenen Teil der Stadt ein pestverdächtiger Todesfall aufgetreten. Obwohl die bakteriologische Untersuchung kein positives Resultat ergab, wurden dennoch umfassende Maßregeln zur Verhütung einer eventuellen Weiterverbreitung der Krankheit getroffen. Bis 20. Jänner ist kein weiterer verdächtiger Fall vorgekommen.

Kapkolonie. Vom 25. Dezember 1904 bis 14. Jänner 1905 wurden 9 Pestfälle konstatiert, hievon 1 in Port Elisabeth und 8 in East London. In Port Elisabeth starb 1, in East London starben 5 Pestkranke.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 12. bis 31 Dezember 1904 81 Personen an Pest erkrankt und 37 gestorben.

Im Jahre 1904 sind in Rio de Janeiro im ganzen 273 Pesttodesfälle vorgekommen.

Cholera. *Türkei.* In Van sind am 9., 12. und 13. Jänner 14 Choleraerkrankungen und 5 Todesfälle vorgekommen. In Tavillé, einem Dorfe bei Gulamber, ist die Cholera neuerlich ausgebrochen; es wurden am 9. Jänner 4 Erkrankungen konstatiert, hievon 3 mit tödlichem Ausgange.

In Tutag, an der Straße von Van, und in Khinin wurde eine ärztliche Visite, mit Sublimatdesinfektion verbunden, eingeführt. Aus Konstantinopel wurden 13 Ärzte nach Erzerum entsendet, wovon 8 im Vilajet Van verteilt und 5 an die russische Grenze exponiert wurden.

Die gegen Provenienzen aus Port Said bestandenen Maßnahmen wurden aufgehoben, ebenso die gegen Provenienzen des Littorale zwischen Itahar und Tao. Ferner wurden die gegen Provenienzen aus Bassorah ergriffenen Maßnahmen aufgehoben und werden lediglich die von dort kommenden Pilgerschiffe einer fünftägigen Quarantaine im Lazareth von Camaran unterworfen.

Rußland. In der Zeit vom 21. bis 28. Dezember (a. St.) 1904 sind in den Gouvernements Erivan 25 (26), Baku 275 (273), Jelisawetpol 3 (3), Saratow 8 (3), Samara 1, Astrachan 1 und im Transkaspi-Gebiet 3 Choleraerkrankungen (-Todesfälle), ferners vom 1. bis 8. Jänner (a. St.) 1905 in Erivan 31 (15) und in Baku 8 (10) Erkrankungen (Todesfälle) an Cholera aufgetreten.

Die Quarantainemaßregeln gegen Provenienzen aus Poti wurden ganz aufgehoben und jene für Provenienzen aus Batum durch einfache ärztliche Visite ersetzt.

Vermischte Nachrichten.

I. Internationaler Kongreß für Schulhygiene, Nürnberg 1904. Im Verlage von J. A. Schrag in Nürnberg ist der Bericht über diesen Kongreß soeben erschienen. Derselbe umfaßt 4 starke Bände und enthält neben der Schilderung der Organisation des Kongresses sämtliche Verhandlungen in allen Abteilungen und umschließt ein außerordentlich wertvolles Material auf dem Gesamtgebiete der Schulhygiene, so daß er bei vielen Fragen auf lange Zeit hinaus ein willkommenes Nachschlagewerk für Fachmänner sein wird.

Um die Anschaffung dieses wichtigen Werkes zu erleichtern, eröffnete die Verlagshandlung eine Subskription auf dasselbe und setzte den Subskriptionspreis bis 1. April d. J. mit 36 *K* fest. Nach diesem Zeitpunkt wird der Bezugspreis auf 48 *K* erhöht werden.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 2. März 1905.** **Nr. 9.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 25. Februar 1905 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates gelangten nach Mitteilung laufender Geschäftsangelegenheiten durch den Vorsitzenden O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Ritter v. Vogl nachstehende Referate zur Beratung und Schlußfassung:

1. Gutächtliche Äußerung über die Notwendigkeit der abgesonderten Unterbringung von Tuberkuloseverdächtigen in Strafanstalten. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Weichselbaum.)

Im Anschlusse an dieses Referat wurde ein vom O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Weichselbaum gestellter Initiativantrag, betreffend die Feststellung der Grundsätze in bezug auf die Unterbringung der Tuberkulösen in Krankenanstalten, insbesondere in Wien, in Vorberatung genommen und einem Spezialkomitee zugewiesen.

2. Gutachten über die Eignung der Lokalitäten einer staatlichen Lebensmittel-Untersuchungsanstalt für bakteriologische Untersuchungen. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Weichselbaum.)

Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrates

über die Verwendung der Salizylsäure zur Konservierung von Nahrungs- und Genußmitteln.

Die Frage, ob der Zusatz chemischer Präparate zu Nahrungs- und Genußmitteln in sanitärer Hinsicht unbedenklich oder zum Schutze der menschlichen Gesundheit hintanzuhalten ist, war in wiederholten Fällen der Gegenstand von Verhandlungen und Gutachten des Obersten Sanitätsrates. Von den zu solchen Zwecken verwendeten chemischen Präparaten kamen vorzugs-

weise die Salizylsäure, Borsäure, Benzoësäure, schweflige Säuren, Flußsäure und Präparate der genannten Säuren, ferner Formaldehyd in Betracht.

Wir veröffentlichen im Nachstehenden jene Gutachten des Fachrates, welche sich auf die Salizylsäure beziehen.

I. Gutachten vom 1. Juni 1889,

(Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. E. Ludwig)

betreffend das von einer politischen Landesbehörde beantragte Verbot der Verwendung von Salizylsäure als Zusatz zu Nahrungs- und Genußmitteln.

Daß die Salizylsäure bei uns häufig den im Handel vorkommenden Nahrungs- und Genußmitteln zugesetzt wird, um dieselben zu konservieren, ist festgestellt. So fand Prof. Kratschmer in 73 von 211 Proben Dunstobst, welche durch das Wiener Marktkommissariat bei 81 Wiener Geschäftsleuten gekauft waren, Salizylsäure in ziemlich beträchtlicher Menge; diese 73 Proben salizylsäurehältigen Dunstobstes stammten aus den Geschäften von 34 Geschäftsleuten.

Prof. Rösler hat in verschiedenen Sorten von Österreicher Weinen, welche aus renommierten Wiener Kellereien stammten, Salizylsäure nachgewiesen.

Die Statthalterei in Triest hat in einer an das Ministerium des Innern gerichteten Eingabe vom 23. Oktober 1886 mitgeteilt, daß nach Analysen, welche vom Triester Stadtphysikate veranlaßt wurden, der größte Teil der in Triest verkauften Biersorten mit Salizylsäure, und zwar in nicht unbedeutender Menge versetzt ist.

Diesem letzteren Befunde gegenüber sei das Ergebnis einer von Prof. Kratschmer ausgeführten Untersuchung der in Wien zumeist konsumierten Biersorten angeführt, welches lehrt, daß dieselben frei von Salizylsäure sind, beziehungsweise zur Zeit dieser Untersuchung waren.

Immerhin steht fest, daß auch bei uns die Konservierung von Nahrungs- und Genußmitteln durch Zusatz von Salizylsäure schon recht schwunghaft betrieben wird und ist zu befürchten, daß, zumal infolge der Anpreisungen, welche von Seite der Salizylsäurefabrikanten ausgehen, dieses Konservierungsmittel zu noch viel ausgebreiteter Verwendung gelangen werde. Von dieser Seite wird die Salizylsäure als eine ganz harmlose, für den menschlichen Organismus unschädliche Substanz hingestellt, indem man sich auf die Angaben Kolbes stützt, die er auf Grund längerer Beobachtung an sich selbst veröffentlichte. Diese Angaben Kolbes lassen aber, wie sich durch zahlreiche Beobachtungen und Erfahrungen von Pharmakologen und Ärzten herausgestellt hat, eine Verallgemeinerung nicht zu.

Die Salizylsäure wird zwar von vielen gesunden Menschen ohne Störung ihrer Gesundheit auch längere Zeit vertragen, wenn sie nur in geringen Dosen genommen wird, allein andere und namentlich empfindlichere Individuen, insbesondere solche, deren Verdauungstrakt empfindlicher ist, vertragen die Salizylsäure nicht, sie erleiden mitunter ernste Störung der Gesundheit. Nun sind die Mengen der Salizylsäure, welche zur Konservierung erfordert werden, keineswegs sehr gering, sondern ganz beträchtlich und es können mit salizyliertem Bier, Wein, Dunstobst u. dgl. im Laufe eines Tages beim Genuß größerer Mengen dieser Genußmittel solche Quantitäten von Salizylsäure in den Organismus gebracht werden, die selbst für den Gesunden nicht mehr gleichgültig sind.

Die Sache liegt eben hier ganz anders als beim Saccharin; von diesem genügt ein minimaler Zusatz, um die gewünschte Versüßung zu erzielen, ein größerer Zusatz verbietet sich von selbst, weil er unerträglichen, widerlichen Geschmack erzeugt; die kleinen Mengen Saccharin sind aber ganz unschädlich und darum konnte

man dafür sein, daß ihr Zusatz zu Nahrungs- und Genußmitteln erlaubt werde.*) Die Salizylsäure dagegen *wirkt nur dann konservierend, wenn sie in so bedeutenden Quantitäten angewendet wird, daß dieselben nicht mehr als unschädlich gelten können* und deshalb kann ihre allgemeine Verwendung nicht befürwortet werden.

Fragt man nun, *ob die Industrie der Nahrungs- und Genußmittel der Salizylsäure wirklich so dringend bedarf, daß durch ein Verbot ihrer Verwendung eine Schädigung derselben und vielleicht auch der Allgemeinheit erfolgen würde, so stellt sich bei näherer Erwägung der Frage alsbald heraus, daß dies nicht der Fall ist.*

Zunächst muß daran erinnert werden, daß man doch früher, bevor nämlich die Salizylsäure im großen erzeugt und wohlfeil in den Handel gebracht wurde, Bier, Wein, Dunstobst u. dgl. ohne Salizylsäure in tadelloser Qualität erzeugte und daß dies auch heute noch geschieht.

Wie oben erwähnt wurde, fand Prof. *Kratschmer* in keiner von den in Wien konsumierten Biersorten Salizylsäure, er fand diese Säure auch nicht in verschiedenen Weinsorten des Handels und ebenso fand er sie nicht in 138 von 211 Dunstobstproben.

Wenn aber die einen Erzeuger ohne Salizylsäure auskommen können, so müssen die anderen dazu verhalten werden, dies auch zu tun. *Hervorragende Brauer und Weinproduzenten versichern, daß sie bei der Bier- und Weinerzeugung die Salizylsäure vollständig entbehren können.* So spricht sich Prof. *Rösler* gegen den Zusatz der Salizylsäure zum Wein aus und bei der vierten Versammlung der bayerischen Vertreter der angewandten Chemie zu Nürnberg im Jahre 1885 erklärte *Kayser*, *die ganze Salizylsäurefrage im Braugewerbe sei im wesentlichen eine Reinlichkeitsfrage und für die mangelnde Reinlichkeit soll die Salizylsäure kein Surrogat abgeben*; worauf die Versammlung die Resolution faßte: *Die Verwendung der Salizylsäure beim Brauereibetriebe ist nicht zulässig.*

Es muß noch hervorgehoben werden, daß *unreine Salizylsäuresorten*, wie sie auch im Handel vorkommen und wegen ihres geringeren Preises gern für Zwecke der Konservierung gekauft und verwendet werden, *in noch viel höherem Grade schädlich wirken, als die reine Salizylsäure.* Durch die chemische Untersuchung eines so konservierten Objektes ist aber entweder gar nicht oder nur sehr schwer zu eruieren, ob die verwendete Salizylsäure rein oder unrein war.

Dem Verlangen, es möge eine *Maximaldosis der Salizylsäure* normiert werden, deren Zusatz erlaubt sei, kann dermalen nicht das Wort geredet werden, weil infolge Mangels einer bequemen und exakten Methode zur quantitativen Bestimmung der Salizylsäure die Kontrolle unmöglich ist.

Das Professoren-Kollegium der Wiener medizinischen Fakultät hat sich in einem auf Ansuchen des k. k. Ackerbauministeriums verfaßten Gutachten gegen die Zulassung der Salizylsäure zum Konservieren von Nahrungs- und Genußmitteln ausgesprochen, ebenso der niederösterreichische Landes-Sanitätsrat. Die französische Regierung hat angeordnet, daß die Versetzungen von Lebensmitteln mit Salizylsäure strafgerichtlich verfolgt werden.

Der Oberste Sanitätsrat beantragt daher, die *Verwendung der Salizylsäure als Zusatz zu Nahrungs- und Genußmitteln im Verordnungswege allgemein zu verbieten*, wie dies durch die Verordnung vom 1. März

*) Siehe Jahrg. 1890 d. Bl., S. 161.



9*

1886, R. G. Bl. Nr. 34, hinsichtlich der aus Anilin oder aus anderen Teerbestandteilen hergestellten Farbstoffe ausgesprochen wurde.

II. Gutachten vom 16. Dezember 1899,

(Referent: O. S. R. Prof. Dr. M. Gruber)

betreffend die Zulässigkeit der Verwendung von Chemikalien zur Konservierung von Nahrungs- und Genußmitteln.

Bei der Beantwortung der Frage, ob der Zusatz von Chemikalien als Konservierungsmittel zu Nahrungs- und Genußmitteln vom sanitären Standpunkte aus zulässig sei oder nicht, darf nicht allein darauf Rücksicht genommen werden, ob die betreffende chemische Verbindung schon in kleinen Mengen schädliche Wirkungen im Organismus zu entfalten und die normalen Funktionen zu stören vermag oder nicht. Daß solche Verbindungen, welche schon in kleinen Mengen schädlich wirken, also giftig sind, von einer derartigen Verwendung ausgeschlossen werden müssen, ist selbstverständlich. Aber auch harmlosere Stoffe können schädlich werden, wenn sie dauernd in größeren Mengen aufgenommen werden. Insbesondere können sie unter diesen Umständen kränklichen und schwächlichen Personen, Kindern und Greisen gefährlich werden. Da zahlreiche Nahrungs- und Genußmittel leicht zersetzlich sind und daher bei sehr vielen Lebensmitteln die Verlockung gegeben ist, sie mit Konservierungsmitteln zu versetzen, so ist die Gefahr, daß bei Zulassung eines wenig giftigen Konservierungsmittels in den verschiedenen Lebensmitteln zusammengenommen dauernd solche Mengen davon konsumiert werden würden, welche den Organismus zu schädigen vermögen, nicht zu unterschätzen.

Selbst angenommen endlich, daß ein Konservierungsmittel in großen Mengen dauernd ohne Schaden aufgenommen werden könnte, bleiben noch folgende Bedenken gegen seine Zulassung bestehen.

Leicht zersetzliche Lebensmittel lassen sich ohne Zusatz von Antisepticis nur dann solange unzersetzt erhalten, als es für den Marktverkehr erforderlich ist, wenn sie mit größter Reinlichkeit und Sorgfalt gewonnen, hergestellt und aufbewahrt werden. Diese reinliche und sorgfältige Behandlung der Lebensmittel ist zugleich auch der wertvollste Schutz gegen zufällige Einverleibung von Giften oder Infektionskeimen in dieselben. Wird ein Konservierungsmittel in ausreichender Menge zugesetzt, dann kann das Lebensmittel auch dann unzersetzt erhalten werden, wenn es weniger reinlich und weniger sorgfältig behandelt wird. Die Zulassung von Konservierungsmitteln vermindert also den durch das ökonomische Interesse des Produzenten und Händlers selbst gewährleisteten Schutz des Konsumenten vor Gesundheitsgefährdung.

Wenn einmal die Zersetzung eines Lebensmittels begonnen hat, schreitet sie unter gewöhnlichen Umständen in der Regel rasch fort und erreicht meist bald eine solche Höhe, daß der Konsument oder Käufer durch die Veränderung der äußeren Eigenschaften des Lebensmittels auf diese Zersetzung aufmerksam gemacht und dadurch geschützt wird. Wird aber Lebensmitteln, welche sich in dem Anfangsstadium der Zersetzung befinden, ein Konservierungsmittel zugesetzt, so kann dadurch der Fortschritt der Zersetzung gehemmt und das Lebensmittel in genießbarem Zustande erhalten werden, während vielleicht schon in den ersten Stadien der Zersetzung solche Mengen von schädlichen oder giftigen Stoffen gebildet worden sind, daß das konservierte Lebensmittel hochgradig gesundheitsgefährlich ist.

Endlich ist hervorzuheben, daß die Konservierungsmittel den Lebensmitteln mit Rücksicht auf deren äußere Beschaffenheit meistens nicht in solchen Mengen zugesetzt werden können, als notwendig wäre, um die Lebensmittel vollständig zu sterilisieren oder um auch nur vollständige Entwicklungshemmung der darin ent-

haltenen Mikrobien herbeizuführen, so daß also trotz des Zusatzes des Konservierungsmittels pathogene Keime, wenn sich solche in dem Lebensmittel befinden, am Leben bleiben können und der ganze Erfolg des Zusatzes vielleicht nur darin besteht, daß das Lebensmittel in genießbarem Zustande erhalten und konsumiert wird, während es, sich selbst überlassen, infolge der rasch fortschreitenden Vermehrung der pathogenen Keime bald so tief greifende Veränderungen erlitten hätte, daß es vom Genusse ausgeschlossen worden wäre.

Wenn wir das eben Gesagte kurz zusammenfassen, ergibt sich also, daß selbst solche Konservierungsmittel, welche an sich unschädlich sind, dadurch schädlich wirken können, daß sie reinliche und sorgfältige Behandlung der Lebensmittel überflüssig machen, ferner dadurch, daß sie in Zersetzung begriffene und infizierte Lebensmittel in genußfähigem Zustande erhalten.

III. Gutachten vom 16. Dezember 1899,

(Referent: O. S. R. Prof. Dr. M. Gruber.)

betreffend ein in den Verkehr gebrachtes Fleischkonservierungsmittel.

Es wurde ein allgemeines Verkehrsverbot hinsichtlich des begutachteten Konservierungsmittels angeregt und folgende Bemerkung beigefügt:

»Es dürfte aber zweckmäßiger sein, sogleich ein umfassenderes Verbot zu erlassen und ganz allgemein zu verbieten, daß Präparate, welche Salizylsäure oder deren Salze, Borsäure oder deren Salze, schwefelige Säure oder deren Salze, Benzoësäure oder deren Salze, Flußsäure oder deren Salze oder Formaldehyd enthalten, unter der Bezeichnung als Konservierungsmittel für Lebensmittel im allgemeinen oder für bestimmte Lebensmittel, wie Fleisch, Milch, Butter usw. eingeführt oder in Verkehr gebracht werden dürfen«.

IV. Gutachten vom 5. November 1904,

(Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. E. Ludwig)

betreffend einen salizylsäurehältigen Kaffeeextrakt.

Ein k. k. Bezirksgericht hatte aus Anlaß einer anhängigen Strafsache, betreffend den Vertrieb eines salizylsäurehaltigen Kaffee-Extraktes die Frage gestellt, beziehungsweise um die gutächtliche Äußerung ersucht „welchen Standpunkt der Oberste Sanitätsrat bis zum Anhängigwerden dieser Strafsache bezüglich der Beimengung von Salizylsäure eingenommen hat und ob insbesondere die Verwendung des Kaffee-Extraktes in den von dem Angeklagten angegebenen Mengen zur Erzeugung von Kaffee — 4—5 Löffel Extrakt zu $^1/_4$ *l* Wasser — mit Rücksicht auf die Bestimmung des § 14 Lebensmittelgesetzes, welche von Beschädigungen und nicht nur von Störungen der Gesundheit spricht, geeignet ist, Beschädigungen der menschlichen Gesundheit herbeizuführen“.

Hierüber erstattete der Fachrat in seiner Sitzung vom 5. November 1904 (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. E. Ludwig) folgendes:

Gutachten. Der Oberste Sanitätsrat hat schon im Jahre 1889 über die Zulässigkeit der Salizylsäure zum Konservieren von Nahrungs- und Genußmitteln sein Votum dahin abgegeben, daß die Verwendung der Salizylsäure als Zusatz zu Nahrungs- und Genußmitteln im Verordnungswege allgemein zu verbieten sei.

Über Verlangen des k. k. Finanzministeriums hat der Oberste Sanitätsrat sodann im Jahre 1891 eine Methode zur Prüfung von Nahrungs- und Genußmitteln auf einen Gehalt an Salizylsäure ausgearbeitet.*)

*) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl., S. 458.



Im Jahre 1899 hat der Oberste Sanitätsrat beantragt, es möge bezüglich der Konservierungsmittel ein umfassendes Verbot erlassen und ganz allgemein verboten werden, daß Präparate, welche Salizylsäure oder deren Salze, Borsäure oder deren Salze, Flußsäure oder deren Salze, Benzoësäure oder deren Salze, oder Formaldehyd enthalten, unter der Bezeichnung als Konservierungsmittel für Lebensmittel im allgemeinen oder für bestimmte Lebensmittel in Verkehr gebracht werden.

Der Oberste Sanitätsrat stand demnach und steht auch heute noch auf dem Standpunkte, daß ein Zusatz von Salizylsäure zu Nahrungs- und Genußmitteln aus sanitären Gründen unzulässig sei, denn die Salizylsäure wird wohl von vielen gesunden Menschen ohne Störung ihrer Gesundheit auch bei längerem Gebrauche vertragen, wenn sie nur in geringen Mengen eingenommen wird, allein andere, namentlich empfindlichere Individuen, insbesondere solche, deren Verdauungstrakt empfindlicher ist, vertragen die Salizylsäure nicht, sie erleiden mitunter ernste Gesundheitsstörung.

Die zu einer wirksamen Konservierung erforderlichen Salizylsäuremengen sind keineswegs gering, sondern ganz beträchtlich und es können demnach mit den salizylierten Nahrungs- und Genußmitteln beim Konsum größerer Mengen derselben schon im Laufe eines Tages solche Mengen von Salizylsäure in den Organismus gebracht werden, welche auch für einen Gesunden, weniger Empfindlichen nicht gleichgültig sind, sondern dessen Gesundheit zu schädigen vermögen.

Was den vorliegenden Fall anbelangt, so wurde bei der von der k. k. Lebensmittel-Untersuchungsanstalt vorgenommenen chemischen Untersuchung des Kaffee-Extraktes in 100 cm^3 dieses Extraktes 0·1656 *g* Salizylsäure also pro Liter 1·656 *g* nachgewiesen.

Von diesem Extrakte werden angeblich 4—5 Löffel voll auf $^1/_4$ *l* Wasser verwendet; in der so hergestellten Flüssigkeitsmenge sind demnach 0·0994, respektive 0·1242 *g* Salizylsäure enthalten.

Diese nicht großen Mengen von Salizylsäure werden, einmal in einen gesunden kräftigen Organismus eingeführt, in der Regel unschädlich sein. Wenn aber solche Mengen mehrere Male des Tages und durch längere Zeit, insbesondere von Kindern oder schwächlichen und empfindlichen Erwachsenen genossen werden, so kann infolge davon die Gesundheit beschädigt werden.

Zum Schlusse mag noch bemerkt werden, daß für die vorliegende Frage die Ausdrücke »Störung der Gesundheit« und »Beschädigung der Gesundheit« als gleichbedeutend zu gelten haben.

(Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. Februar 1905, Z. 4224,

an die k. k. Statthalterei in Wien*),

betreffend den Handverkauf von „Formaldehydum solutum" als Desinfektionsmittel.

Das Direktorium des allgemeinen österreichischen Apothekervereines, Wien, IX., Spitalgasse 31, die Aktiengesellschaft für chemische Industrie „Union", Wien, VI., Magdalenenstraße 8, und der Bund österreichischer Industriellen in Wien, I., Seilerstätte 16, haben in Eingaben die Bitte gestellt, es möge das offizinelle Präparat „Formaldehydum solutum" als Desinfektionsmittel in gleicher Weise und unter denselben Bedingungen wie Karbolsäure, Kupfer- und Zinkvitriol gemäß den Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 1. August 1884,

*) Eine Abschrift dieses Erlasses wurde den anderen politischen Landesbehörden zur Kenntnisnahme und gleichmäßigen Veranlassung übermittelt.



R. G. Bl. Nr. 131,*) zum freien Verkehre in Apotheken zugelassen werden.

Auf Grund des Gutachtens des pharmazeutischen Komitees des Obersten Sanitätsrates wird mit Rücksicht auf den Umstand, daß das durch die Additamenta vom Jahre 1900 in die österreichische Pharmakopöe aufgenommene Präparat „Formaldehydum solutum“ bei Anwendung am menschlichen Körper zu Heilzwecken nur über ärztliche Verschreibung in Apotheken abgegeben werden darf und daher durch den Druck in derselben Weise gekennzeichnet ist, wie die in der Maximaldosentabelle der Pharmakopöe auch zum innerlichen Gebrauche dienenden, außerdem zur Desinfektion von Gegenständen verwendeten Mittel „Acidum carbol.“, „Cuprum sulfur.“ und „Zincum sulfur.“, eröffnet, daß das Formaldehyd als Desinfektionsmittel — soferne es nicht am menschlichen Körper zur Anwendung gelangt — unter den im P. 2 der obzitierten Ministerialverordnung hinsichtlich des Acidum carbolicum und anderer Desinfektionsmittel festgesetzten Bedingungen und Vorsichten in Apotheken im Handverkaufe abgegeben werden darf.

Der im § 16 der Ministerialverordnung vom 21. April 1876, R. G. Bl. Nr. 60 gestattete Verkauf dieser Präparate außerhalb der Apotheken an befugte Handels- und Gewerbsfirmen, Apotheken, Institute, öffentliche Lehranstalten u. dgl., wozu auch Desinfektionsanstalten und Desinfektionsorgane gezählt werden können, erleidet hiedurch keinen Abbruch.

Hievon wolle die k. k. Statthalterei die eingangs bezeichneten Gesuchsteller sowie die Apothekergremien, die politischen Behörden und durch dieselben alle Apotheker des unterstehenden Verwaltungsgebietes in Kenntnis setzen lassen.

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 724.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. Februar 1905, Z. 57938 ex 1904,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend das ergänzende Verzeichnis zur Rezepturtaxe nicht offizineller Arzneimittel.

Das Direktorium des allgemeinen österreichischen Apothekervereines in Wien hat für das Jahr 1905 zu der von dem genannten Direktorium im Jahre 1904 herausgegebenen II. Auflage der Rezepturtaxe für nicht offizinelle Arzneimittel und Artikel ein ergänzendes Verzeichnis der in Frage kommenden Artikel verfaßt.

Mit Beziehung auf den ho. Erlaß vom 19. Jänner 1904, Z. 2083*), wird der k. k. .... anverwahrt ein Exemplar dieser Ergänzungen zum Amtsgebrauche mit der Einladung übermittelt, die Apotheker des dortigen Verwaltungsgebietes durch die politischen Unterbehörden auf das Erscheinen dieser Publikation aufmerksam machen zu lassen.

*

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 21. Dezember 1904, Z. 57587,

an die Bezirkshauptmannschaft in Graz,

betreffend den Transport von Küchenabfällen in den zur Milchzufuhr benützten Gefäßen.

Laut einer Zeitungsnotiz soll es vorkommen, daß Milchführer dieselben Gefäße, in denen sie die Milch in die Stadt Graz bringen, auf dem Heimwege zum Mitnehmen von sogenanntem „Kaspel“ (Küchen- und Speisenabfällen) verwenden.

Diese Gebarung, zumeist schon in fauliger Zersetzung befindliche Abfallstoffe in Milchkannen zu transportieren, ist nicht nur widerlich und ekelerregend, sondern auch geeignet, die später in diese Kannen gegebene Milch sehr ungünstig zu beeinflussen, weil auch die gründlichste Reinigung nicht mit Sicherheit genügt, um alle mit den Abfällen in die Kanne gelangten Mikroorganismen zu beseitigen.

*) Siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 46.

Da unter diesen aber auch Krankheitserreger, wie die Keime von Tuberkulose, Diphtherie u. a. m. enthalten sein können, ist selbst eine direkte Gefährdung der Gesundheit der milchkonsumierenden Bevölkerung nicht ausgeschlossen.

Wie nun die k. k. allgemeine Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Graz aufmerksam macht, muß aus den angeführten Gründen nach dem Lebensmittelgesetze in jedem derartigen bekannt gewordenen Falle die Anzeige an die k. k. Staatsanwaltschaft erstattet werden.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird daher eingeladen, die milchproduzierende Landbevölkerung durch die Gemeindeämter auf das Unzulässige eines derartigen Vorgehens und die hiedurch bedingten Folgen aufmerksam zu machen und für eine entsprechende Überwachung Vorsorge zu treffen.

Über das im Gegenstande Verfügte ist bis 15. Jänner 1905 eingehend zu berichten.

*

Erlaß der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 6. Februar 1905, Z. 2517,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Erhebungen über die Irrenpflege in den Gemeinden.

Über Veranlassung des k. k. Ministeriums des Innern, welches eine Reform des gesamten Irrenwesens plant, hatte sich die Landesregierung in letzter Zeit im Einvernehmen mit dem Landesausschusse für Kärnten an der Hand von Referaten und Anträgen, welche von kompetenten Faktoren zusammengestellt worden waren, mit den einschlägigen Fragen zu befassen.

Aus dem Umstande, daß in Kärnten für die Pflege Irrsinniger in öffentlichen Landesanstalten durch den Bestand der Landes-Irrenanstalt, der Irren-Siechenanstalt und einer neuen Beobachtungsabteilung genügend vorgesorgt erscheint, geht hervor, daß Verbesserungen im Irrenwesen vor allem die Gemeinde-Irrenpflege betreffen müssen.

Um in dieser Beziehung Klarheit zur weiteren Beurteilung der Verhältnisse zu schaffen, findet die Landesregierung an die k. k. Bezirkshauptmannschaften, die k. k. politische Expositur und den Stadtmagistrat nachfolgende Fragen zu stellen:

1. In wie vielen Fällen hatten in den letzten drei Jahren die politischen Bezirksbehörden Veranlassung, im Sinne des § 11, al. 2 der Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. Mai 1874, R. G. Bl. Nr. 71, beziehungsweise des § 39, al. 2 der Kundmachung des Landesausschusses für Kärnten vom 28. Dezember 1901, Z. 18765, L. G. u. V. Bl. Nr. 3, „Reverse“ (Verpflichtungsurkunden) betreffend die Entlassung ungeheilter Irrsinniger aus öffentlichen Anstalten und deren Übernahme in Privatpflege zu bestätigen und in wie vielen Fällen wurde diese Bestätigung verweigert?

2. Welche Erfolge sind über die Handhabung des Erlasses der Landesregierung vom 2. August 1878, Z. 4763,*) betreffend die Überwachung und Evidenthaltung der innerhalb der Gemeindegebiete befindlichen

*) Mit diesem Erlasse wurden über Ersuchen des Landesausschusses die Gemeinden aufmerksam gemacht, daß dieselben und namentlich ihre ärztlichen Organe das Augenmerk insbesondere darauf zu richten haben, daß Geisteskranke nicht einer inhumanen Behandlung preisgegeben oder Einschränkungen unterworfen werden, welche durch die Beschaffenheit ihrer Krankheit nicht gerechtfertigt sind. Sie haben für die Verpflegung armer Geisteskranken und für deren tunlichste Unterbringung in öffentlichen Irrenanstalten Sorge zu tragen (§ 24 des Gesetzes vom 3. Dezember 1863, R. G. Bl. Nr. 105). Geisteskranke, welche nicht unter der väterlichen Gewalt stehen, haben die Gemeinden dem Gerichtshofe erster Instanz zu dessen Sprengel sie zugewiesen sind, behufs der weiteren Verfügung namhaft zu machen.

Weiters wurde bemerkt, daß diese Verpflichtungen sich selbstverständlich auch auf die ungeheilt aus der Irrenanstalt entlassenen, nicht mehr gemeingefährlichen Irren erstrecken, bezüglich welcher der Landesausschuß die Direktion der Landesirrenanstalt angewiesen hat, bei jedem zu entlassenden oder zu beurlaubenden nicht geheilten Pfleglinge die Gemeinde seines Domizils über die hintanzuhaltenden, für den Pflegling schädlichen und leicht zu Rezidiven Anlaß gebenden Einflüsse genau zu informieren.

Irren durch die Gemeindevorstehungen zu verzeichnen?

3. Wie viele Unglücksfälle (Gewalttaten, Selbstmorde oder Selbstmordversuche) sind seitens in Privatpflege befindlicher Irrsinnigen im dortigen Amtsbereiche innerhalb der letzten drei Jahre zu verzeichnen?

4. Wie gestaltet sich die Ausübung der Irrenpflege seitens der Gemeinden im Sinne des § 23 der obzitierten Ministerialverordnung insbesondere in bezug auf die Unterbringung der Geisteskranken?

5. Welche Anträge werden zur Verbesserung allfälliger Übelstände im Gemeinde-Irrenwesen gestellt?

Der Berichterstattung im Gegenstande sieht die Landesregierung bis 31. September 1905 entgegen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Oberösterreich. In der am 27. Jänner d. J. stattgehabten konstituierenden Sitzung wurde der Augenarzt Dr. Karl Denk zum Vorsitzenden, der Landessanitätsreferent Statthaltereirat Dr. Johann Grill zum Stellvertreter des Vorsitzenden gewählt.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In Alexandrien sind in der Woche vom 12. bis 18. Februar 3 Pestfälle aufgetreten.

England. Auf dem am 1. Februar in die Bucht von Mersey eingelaufenen Dampfer „Crewe Hall“ wurde ein pestverdächtiger Todesfall unter der Mannschaft konstatiert. Die bakteriologische Untersuchung bestätigte die Diagnose auf Pest. Das Schiff war noch während der Untersuchung desinfiziert und die mit dem Verstorbenen in Berührung gewesene Mannschaft im Hafenhospital isoliert worden. Die auf dem Schiffe vorgefundenen Ratten wurden gleichfalls bakteriologisch untersucht, jedoch nicht als pestkrank befunden. Ein weiterer Pestfall ist auch nicht mehr aufgetreten. (Die „Crewe Hall“ hatte Ende Dezember Colombo und Mitte Jänner Suez und Port Said berührt und war am 22. Jänner in Algier eingetroffen).

Aden. In der Woche vom 29. Jänner bis 4. Februar wurden in Aden und Umgebung 247 (223) Pesterkrankungen (-Todesfälle) konstatiert, wovon 60 (53) auf Crater, 22 (22) auf Maalla, 13 (9) auf Hedjuff, 18 (18) auf Tawahi und 121 (134) auf Shaikh Othman entfielen. Aus den beiden vorausgegangenen Wochen sind nachträglich noch 5 (1) weitere Krankheits(Todes)fälle eruiert worden.

Mauritius. In der Woche vom 23. bis 29. Dezember 1904 wurden 19 (11) und in der darauffolgenden Woche bis zum 5. Jänner 1905 9 (7) Pesterkrankungen (-Todesfälle) beobachtet.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 7. bis 13. Jänner 168 (144), in Broach in der letzten Dezemberwoche v. J. (4), in Kalkutta in der ersten Woche des Monates Jänner (31), in Karachi in der letzten Dezemberwoche v. J. 63 (59) Erkrankungen (Todesfälle) an Pest konstatiert worden.

In der Woche vom 13. bis 20. Jänner 1905 sind in Bombay 321 (281), in Kalkutta in der mit 14. Jänner endigenden Woche (33), in Karachi in derselben Zeit 60 (59) und ebenso in der Präsidentschaft Madras 457 (341) Erkrankungen (Todesfälle) an Pest vorgefallen.

Im Laufe des Jahres 1904 sind in Britisch-Indien über eine Million Menschen an Pest gestorben; hievon entfallen 275803 Pesttodesfälle auf die Präsidentschaft Bombay (13702 in der Stadt Bombay), 4682 auf Kalkutta und 729441 auf andere Gebietsteile.

Kapkolonie. In der Woche vom 15. bis 21. Jänner ist kein neuer Pestfall aufgetreten.

Australien. In Brisbane ist am 2. Jänner ein 15jähriger Bursche an Pest gestorben. Dies ist der erste Pestfall in Brisbane seit dem 15. September 1904. In dem Geschäfte, wo der Verstorbene gearbeitet hatte, wurden zwei pestinfizierte Ratten gefunden.

Die Regierung beschäftigte seit 13 Monaten ununterbrochen 20 Mann mit dem Vertilgen der Ratten und seit 22. Oktober v. J. wurden in Brisbane über 7000 Ratten und Mäuse getötet, wovon über 4000 im staatlichen bakteriologischen Institute untersucht worden sind. Es wurden übrigens unter dieser Anzahl nur zehn pestinfizierte Ratten vorgefunden.

Hongkong. Im Monate Dezember sind fünf tödliche Pestfälle vorgekommen; Quarantaine-Maßregeln gegen Hongkong bestanden mit Schluß des Jahres 1904 noch in Manila, Newchang und Siam.

Cholera. *Türkei.* In Van wurden vom 14. bis 21. Jänner 34 (7), in Gulamber vom 9. bis 15. Jänner 6 (5) Choleraerkrankungen (-Todesfälle) konstatiert.

Britisch-Indien. In Kalkutta sind in der ersten Woche des Monats Jänner 74, in der Woche vom 8. bis 14. Jänner 106 und in der Präsidentschaft Madras vom 1. bis 15. Jänner 12 Todesfälle an Cholera vorgekommen.

Persien. Einem zusammenfassenden Berichte über die nunmehr erloschene Choleraepidemie, welche im Jahre 1904 in ganz Persien gewütet hat, ist nachstehendes zu entnehmen. Die Seuche wurde anfangs April 1904 durch heimkehrende persische Pilger aus Kerbella und Bagdad, woselbst sie schon den Winter und Frühjahr über geherrscht hatte, nach Kermanschahan eingeschleppt, wovon sie sich zunächst langsam in drei Richtungen, immer den Pilgerzügen folgend, nach Süden über Schuster, nach Osten über Hamadan nach Teheran, nach Norden über Maragga nach Täbris verbreitete. In Täbris traten die ersten Cholerafälle anfangs September auf. Die dortselbst sofort von den Europäern und Amerikanern ergriffenen Maßnahmen wurden leider von der einheimischen Bevölkerung aus religiösem Fanatismus vereitelt, welche dann später allerdings, von panischem Schrecken ergriffen, in die Berge floh, während die Europäer ruhig in der Stadt verblieben. Im Höhestadium der Seuche (zweite Hälfte Oktober) starben zirka 1000 Menschen täglich. In der europäischen Kolonie kam ein einziger Todesfall vor, der eine französische barmherzige Schwester betraf, welche die Cholerakranken gepflegt hatte. In alle Dörfer wurde von den Flüchtlingen aus den größeren Städten die Epidemie verschleppt, so daß schließlich in ganz Persien fast keine Stadt und kein Dorf mehr von der Cholera verschont geblieben ist.

Auf russisches Gebiet gelangte die Seuche über Astarabad nach Turkomanien, über Rescht nach Baku und über Dschulfa durch Feld- und Bahnarbeiter nach Transkaukasien.

Nach ganz annäherungsweisen Schätzungen sind in Persien zirka 200.000 Menschen an der Cholera gestorben, in Täbris allein wurden 20.000 dahingerafft, in Teheran noch mehr.

Der Bericht sieht die wichtigste Vorbeugungsmaßregel der Choleraeinschleppung nach Persien in der gründlichen Reorganisation der Pilgerzüge nach Kerbellah und Errichtung eines großen Lazarettes in Bassorah zur Überwachung der durchziehenden Pilger.

Blattern. *Türkei.* In Konstantinopel sind vom 1. bis 15. Jänner 1905 33 Personen an Blattern gestorben.

Sizilien. In Palermo hat die Blatternepidemie in der zweiten Hälfte des Monats Jänner wieder etwas an Ausbreitung zugenommen. Vom 20. Jänner bis 8. Februar sind 74 Personen erkrankt und 7 gestorben. Seit Anfang Februar ist die Zahl der Erkrankungen im Rückgang begriffen.

Britisch-Indien. In der Stadt Bombay sind vom 14. Dezember bis 24. Jänner 283 Blatterntodesfälle vorgekommen.

Schweiz. Schulärzte in St. Gallen. Im verflossenen Jahre wurde der Gesundheitsdienst in den Gemeindeschulen der Stadt St. Gallen im Wege einer amtlichen Verfügung organisiert. Zur Obsorge für die Schulgesundheitspflege sind die schulhygienische Kommission, die Schulärzte und die Lehrer berufen. Die Bestimmungen, welche die Schulärzte betreffen, lauten:

1. Die Schulärzte werden vom Schulrate auf die Dauer von drei Jahren (zusammenfallend mit der Amtsdauer des Rates) gewählt. Sie müssen im Besitze des eidgenössischen Arztdiplomes sein.

2. Die Schulärzte haben einander in ihrer Tätigkeit zu vertreten. Bei länger als acht Tage dauernder Abwesenheit haben sie dem Präsidenten der schulhygienischen Kommission Mitteilung zu machen.

3. Neben ihrer Teilnahme an den Arbeiten der schulhygienischen Kommission sind die Schulärzte um die persönliche Hygiene der Schulkinder im besonderen besorgt:

a) beim Beginn des Schuljahres:

durch Untersuchung und eventuelle Zurückstellung derjenigen schulpflichtigen Kinder, deren körperlicher oder geistiger Zustand ihre Eignung zum Schulbesuch fraglich erscheinen läßt; durch Untersuchung sämtlicher neu eintretenden Primarschüler respektive Schülerinnen auf ihren Körperzustand, mit spezieller Berücksichtigung der Augen und Ohren;

durch Mitwirkung bei der Ausscheidung der Schulkinder für die Klassen der Schwachbegabten;

b) während des Schuljahres:

durch Kontrolle der Schulkinder während der Unterrichtsstunden;

durch Untersuchung derjenigen Schulkinder, welche ihnen von der Lehrerschaft als krankheitsverdächtig zugewiesen werden oder der Dispensation von einzelnen Fächern bedürftig erscheinen;

durch Erforschung der Infektionsquellen beim Auftreten ansteckender Krankheiten und Anordnung derjenigen Maßregeln, welche, soweit sie die einzelnen Schulkinder anbelangen, geeignet erscheinen, einer Verschleppung der Seuche vorzubeugen;

durch Überwachung allfällig notwendig werdender Desinfektionen;

durch Mitwirkung bei der Auswahl derjenigen Kinder, welche der Aufnahme in eine Ferienkolonie bedürftig erscheinen;

durch eine gegen den Schluß des Jahres in der sechsten Klasse vorzunehmende, der Eintrittsuntersuchung entsprechende Untersuchung sämtlicher Schulkinder;

c) durch Unterstützung der Bestrebungen für den Kinderschutz.

4. Die Schulärzte haben die Lehrer in die wichtigsten Kapitel der Schulhygiene einzuführen.

5. Sie erstatten nach Ablauf des Schuljahres der schulhygienischen Kommission zuhanden des Schulrates einen schriftlichen Bericht über die Tätigkeit.

6. Die ärztliche Behandlung der untersuchten Schulkinder ist nicht Aufgabe der Schulärzte.

7. Die schulhygienische Kommission ist berechtigt, das Arbeitsprogramm der Schulärzte gebotenenfalls zu erweitern. (Sanit. demogr. Wochenbulletin der Schweiz.)

Preußen. Ärztekammerbeiträge. Über die Frage, ob die Ärztekammerbeiträge nach der Einkommensteuer der Beitragspflichtigen zu bemessen sind, hat der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten am 17. September 1904 an die Oberpräsidenten einen Erlaß gerichtet, welcher eine derartige Umlegung nur dann als billigenswert und dem Ärztestande förderlich bezeichnet, wenn die Umlagen sich in mäßigen Grenzen halten. Denn, da diese Art der Beitragserhebung auch dasjenige Einkommen erfaßt, welches dem Pflichtigen aus anderen Quellen als der ärztlichen Praxis oder medizinisch-wissenschaftlicher Betätigung zufließt, insbesondere auch das ihm nach dem Einkommensteuergesetze zuzurechnende Einkommen seiner Familienmitglieder, so würde die Heranziehung als Härte und Ungerechtigkeit empfunden werden, sobald sie über die Grenze desjenigen hinausginge, was in der Regel ein seinen Stand hochhaltender Arzt zur Förderung des Ansehens desselben und zur Unterstützung der notleidenden Standesangehörigen auch freiwillig beizusteuern gern bereit sein würde. Die Oberpräsidenten, welchen die Genehmigung der Umlagebeschlüsse obliegt, wurden ersucht, jeden etwaigen Beschluß der Ärztekammer auf Bemessung der Beiträge nach der Einkommensteuer einer besonders sorgfältigen, die obigen Erörterungen berücksichtigenden Prüfung zu unterziehen, keinesfalls aber die Erhebung höherer als 5% Zuschläge zur Einkommensteuer zu gestatten. (Ministerialblatt für Medizinal- u. med. Unt.-Angel.)

Brasilien. Impfgesetz. Das Gesetz vom 31. Oktober 1904 führt den Impfzwang ein und macht die Wiederimpfung zur Pflicht. Der Impfung sind die Kinder im ersten Lebenshalbjahre zu unterziehen, es wäre denn, daß Krankheit dem entgegenstehe, in welchem Falle die Impfung später vorzunehmen ist. Die Wiederimpfung hat sieben Jahre nach der Impfung zu erfolgen und ist alle sieben Jahre zu wiederholen.

Alle über sechs Monate alten Personen, welche nicht sicher nachweisen können, daß sie mit Erfolg während der letzten sechs Jahre geimpft wurden, sind zu impfen.

Alle Offiziere und Soldaten des Heeres müssen geimpft und revakziniert werden; die Kommandanten sind für die Durchführung verantwortlich.

Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften des Gesetzes werden mit Geldstrafen eventuell mit Gefängnis bestraft.

Vermischte Nachrichten.

Frequenz der medizinischen Fakultäten im Wintersemester 1904/5*). Am 31. Dezember 1904 waren an sämtlichen medizinischen Fakultäten in Österreich 2992 Personen inskribiert, darunter 2133 ordentliche Hörer, 77 ordentliche Hörerinnen, 735 außerordentliche Hörer, 9 außerordentliche Hörerinnen, 8 Hospitanten und 30 Hospitantinnen. Im Vergleich mit der Frequenz im Wintersemester 1903/4 hat die Zahl der ordentlichen Hörer um 90, die der ordentlichen Hörerinnen um 19 zugenommen, die Zahl der außerordentlichen Hörer ist um 36 gesunken, jene der außerordentlichen Hörerinnen um 2 gestiegen, die Zahl der Hospitanten um 2 gesunken, jene der Hospitantinnen war um 11 größer. Die Gesamtfrequenz im gegenwärtigen Wintersemester übertrifft sohin jene des früheren um 84.

	Auf die einzelnen Universitäten entfallen						
	Wien	Graz	Innsbruck	Prag (deutsch)	Prag (böhm.)	Lemberg	Krakau
Ordentliche Hörer	1006	223	129	184	360	95	136
" Hörerinnen	32	4	—	7	3	10	21
Außerordentl. Hörer, und zwar:							
Frequentanten	451	64	23	18	84	8	20
Sonstige	33	5	—	26	—	—	3
Außerordentliche Hörerinnen	4	—	—	—	5	—	—
Hospitanten	—	—	8	—	—	—	—
Hospitantinnen	1	9	—	—	5	—	15
Summe	1527	305	160	235	457	113	195

(Vdg. Bl. d. Minist. f. Kult. u. Unterr.)

Postanweisungen auf die Bezüge der Gemeindeärzte. Das k. k. Finanzministerium hat mit Erlaß vom 24. August 1904, Z. 30848, im Einvernehmen mit den Ministerien des Innern und des Handels genehmigt, daß den Gemeindeärzten in der Bukowina ihre Bezüge in analoger Weise, wie jene der nicht am Sitze eines k. k. Steueramtes angestellten Lehrpersonen beziehungsweise Seelsorgegeistlichen mittels Postanweisungen zugesendet werden. Eine gleiche Verfügung erging mit dem Erlasse des k. k. Finanzministeriums Z. 71598 ex 1904, im Einvernehmen mit den Ministerien des Innern und des Handels in bezug auf die Ausfolgung der Bezüge jener Distriktsärzte in Mähren, welche nicht am Sitze eines k. k. Steueramtes angestellt sind.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 12. bis 25. Februar 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Biała: Oświecim 1; Cieszanów: Krowica Sama 2; Żółkiew: Kłodzienko 1.

NB. Der in Zamostie (Bezirk Waschkoutz, Bukowina) ausgewiesene Blatternfall (siehe Nr. 7 d. Bl., S. 72) wurde nachträglich als Pemphigus diagnostiziert.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Krakau 14 und in den politischen Bezirken Brzeżany: Kozłów 3; Czortków: Muchawka 8, Zabłotowka 4; Dobromil: Liskowate 1; Dolina: Bolechów 8, Wołoska Wieś 1; Drohobycz: Gaje wyżne 3; Gródek: Stawczany 16; Husiatyn: Howiłów wielki 4; Jarosław: Jarosław 5; Jaworów: Bonów 1, Starzyska 2; Kamionka: Niesłuchów 2, Sokole 1, Wierzblany 3; Lemberg Umgeb.: Jaryczów nowy 3, Pikułowice 3; Myślenice: Spytkowice 3; Nadwórna: Hawryłówka 13, Hwozd 16; Rawa: Lawryków 3; Stanislau: Uhrynów dolny 1; Stryj: Tucholka 3; Tarnopol: Nastasów 2; Tłumacz: Delawa 1, Słobódka ad Odaje 1; Zaleszczyki: Milowce 16; Zborów: Mszana 3; Żółkiew: Lipina 4, Wola wysocka 1.

*) S. Jahrg. 1904 d. Bl., S. 176.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 9. März 1905.** **Nr. 10.**

Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrates

über die Verwendung der Salizylsäure zur Konservierung von Nahrungs- und Genußmitteln.

(Schluß.)

V. Gutachten vom 5. März 1904,

(Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. E. Ludwig)

betreffend den Zusatz von Salizylsäure zu Fruchtsäften.

Sachverhalt. Das k. k. Ministerium des Innern verlangt von dem Obersten Sanitätsrate ein Gutachten über die Frage, ob und eventuell in welchem Ausmaße ein Zusatz von Salizylsäure zu Fruchtsäften nicht unzulässig erscheint.

Veranlassung dazu ist eine Eingabe, welche die Vereinigung der Fruchtsafterzeuger Wiens im Oktober 1903 dem k. k. Ministerium des Innern überreicht hat. In dieser Eingabe wird zunächst die Bitte gestellt, es möge die Frage der Konservierung des Himbeersaftes mit Salizylsäure dem Lebensmittelbeirate zur Beratung vorgelegt werden. Bisher sei zur Konservierung des rohen Himbeersaftes Salizylsäure verwendet worden; die k. k. allgemeine Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Wien hat aber auf eine an sie gerichtete Anfrage geantwortet, daß zufolge eines Gutachtens des Obersten Sanitätsrates und eines Beschlusses der Vorstände aller k. k. Untersuchungsanstalten ein Zusatz von Salizylsäure zu Lebens- beziehungsweise Genußmitteln unzulässig ist. Ein Erlaß, durch welchen die Verwendung der Salizylsäure sowie mehrerer anderer Konservierungsmittel als Zusatz zu Lebensmitteln aus sanitären Rücksichten verboten werden soll, befinde sich in Vorbereitung, sei jedoch noch nicht verlautbart. Trotzdem verkaufen manche Produzenten salizylierten Himbeersaft, sie kolportieren das Gerücht, diese Art der Konservierung sei gestattet.

Um diesem Mißbrauche wirksam entgegenzutreten, sei die Erlassung von Ministerialverordnungen, welche zur Kenntnis der Produzenten und der Konsumenten gelangen, der einzig richtige Weg.

Diejenigen Himbeersafterzeuger, welche das Verbot des Salizylierens respektieren, müssen dem Safte, um ihn zu konservieren, 12% Sprit zusetzen, was eine Verteuerung des Saftes um ungefähr 30% bedeutet. Diese sind also gegenüber denen, welche salizylieren, im Nachteile.

Es werden einige vor deutschen Gerichten verhandelte Anklagen wegen Konservierung von Lebensmitteln mit Salizylsäure mitgeteilt; in diesen Fällen erfolgte Freispruch auf Grund der Sachverständigen-Gutachten, welche die verwendeten Salizylsäuremengen als unschädlich erklärten.

Schließlich wird die Bitte gestellt, die Angelegenheit dem Lebensmittelbeirate zur Begutachtung zu übergeben.

Am 12. November 1903 fand eine Sitzung des Komitees des Lebensmittelbeirates statt, in welcher die Frage der Zulässigkeit salizylierter Fruchtsäfte in Beratung genommen wurde. In dieser Sitzung haben die als Experten zugezogenen Vertreter der Vereinigung der Fruchtsafterzeuger in Wien die Gestattung des Salizylierens sehr eifrig angestrebt. Sie führen aus, daß die Großproduzenten für Natur-Fruchtsäfte unbedingt ein Konservierungsmittel brauchen; dermalen steht einerseits Spiritus, anderseits Salizylsäure zur Verfügung. Durch die Konservierung mit Spiritus werde der Himbeersaft stark verteuert und dadurch konkurrenzunfähig, es werde aber dadurch die Qualität verschlechtert, da beim Wegkochen des Spiritus das Aroma leidet, ganz alkoholfrei werde das Produkt dabei nicht, was bei der jetzigen Antialkohol-Bewegung auch zu erwägen sei.

Bei der Konservierung mit Salizylsäure kommen 50 *g* derselben auf 1 *hl* Rohsaft, aus welchem ungefähr 3 *hl* Himbeersaft resultieren; 1 *l* käuflichen Himbeersaftes enthalte demnach $^1/_{17}$ *g* Salizylsäure. 1 *l* gibt etwa sechs Wassergläschen voll, der Himbeersaft wird ungefähr 1 : 10 mit Wasser verdünnt getrunken, ein Gläschen so zubereiteten Himbeerwassers würde demnach nur $^1/_{3000}$ *g* Salizylsäure enthalten. Durch das Verbot salizylierter Fruchtsäfte sei der Großproduzent insbesondere auch im Exporte schwer behindert, da von Deutschland aus nur mit Salizylsäure konservierte Fruchtsäfte verlangt werden.

Bei der Besprechung der Saftkonservierung durch Alkoholzusatz wird bemerkt, daß dadurch der Saft verteuert werde und daß der Alkohol beim Verkochen durch Abdampfen verloren gehe. Das Konservieren des Saftes durch einfaches Aufkochen erklären die Experten als umständlich und kostspielig.

Die Mitglieder des ständigen Komitees des Beirates weisen darauf hin, daß vom sanitären Standpunkte gegen die geforderte Gestattung des Konservierens der Fruchtsäfte mit Salizylsäure Bedenken obwalten, da die wiederholte Zufuhr selbst kleiner Mengen von Salizylsäure namentlich für den kindlichen Organismus unter gewissen Umständen nicht als gleichgültig betrachtet werden könne. Sollte aber die Verwendung der Salizylsäure zu dem in Rede stehenden Zwecke doch gestattet werden, so müßte daran unbedingt der Deklarationszwang geknüpft werden, damit jeder Konsument wisse, ob er reinen oder salizylierten Fruchtsaft kaufe. Daraufhin verlangen die Experten, es möge der Deklarationszwang so aufgefaßt werden, daß die Deklaration auf den reinen unpräparierten Fruchtsaft beschränkt bleibe, der dann als »Medizinalfruchtsaft« zu bezeichnen wäre, wogegen der salizylierte Fruchtsaft ohne Angabe, daß er salizyliert ist, in den Verkehr gelangen könnte. Gegen diese Zumutung wird selbstverständlich von Seite des Komitees Einsprache erhoben. Es wird dann noch vorgeschlagen, den reinen Saft als »Saft ohne Zusatz«, »Saft ohne Konservierungszusatz«, »unversetzt« zu bezeichnen.

Zum Schlusse wird der Antrag gestellt und angenommen, es möge neuerlich eine gutächtliche Äußerung des Obersten Sanitätsrates eingeholt werden, da es un-

bedingt notwendig erscheint, »die ohne Gesundheitsstörung zulässigen Maximalgrenzen des Salizylzusatzes als Konservierungsmittel genau festzusetzen«.

Dem Akte liegt eine Denkschrift über die Verwendung der Salizylsäure zur Konservierung von Fruchtsäften bei, welche vom Verein Deutscher Fruchtsaft-Presser verfaßt ist. Diese Denkschrift führt im wesentlichen folgendes aus:

Der Verein Deutscher Fruchtsaft-Presser hat eine Resolution gefaßt, in der gesagt wird, daß, so lange es kein anderes brauchbares Konservierungsmittel für Fruchtsäfte gibt, die Salizylsäure für den Fruchtsaftpresser unentbehrlich ist. Ihre Verwendung bis zu einer Höchstmenge von 0·5 *g* auf 1 *l* Rohsaft — die nach dem Urteile von Sachverständigen durchaus unschädlich und nach den praktischen Erfahrungen vollständig ausreichend ist — sollte daher ausdrücklich gestattet werden. Die Resolution hat eine Beantwortung nicht erfahren, aber die früher häufigen Anklagen wegen des Zusatzes von Salizylsäure zu Fruchtsäften waren mit der Zeit gänzlich unterblieben. Da kam 1902 die Verordnung des Bundesrates zum Fleischbeschaugesetze mit dem Verbote einer Anzahl von Konservierungsmitteln für Fleischwaren, darunter auch der Salizylsäure, und nun erfolgten wieder Beanständungen von salizylierten Fruchtsäften.

Aus den bezüglichen Gutachten geht hervor, daß die Gutachter über Zweck und Notwendigkeit der Salizylsäure für die Fruchtsaftfabrikation zuweilen ganz falsche Ansichten haben. So wurde in einem von R. Weber in Dresden herrührenden Gutachten ein mit Salizylsäure versetzter Himbeersaft als gefälscht beanständet, weil ein regelrecht bereiteter Himbeersaft auch ohne Konservierungsmittel vollkommen haltbar ist, ein Zusatz von derartigen Mitteln nur dann wünschenswert erscheint, wenn nicht völlig vergorener Saft oder Stärkezucker zur Herstellung verwendet worden sind; dann dient der Zusatz der Salizylsäure dazu, eine schlechte Beschaffenheit des Sirups zu verschleiern.

Dem gegenüber wird bemerkt: die durch Pressen gewonnenen Fruchtsäfte sind, auch wenn sie filtriert werden, nicht haltbar, sie gären und wenn die Gärung nicht schnell unterbrochen wird, verlieren sie ihr angenehmes Aroma und ihren feinen Geschmack und verderben bald vollständig.

Da Rohsäfte längere Zeit aufbewahrt werden müssen, weil sie Handelsartikel bilden und nicht sofort zu Sirup verarbeitet werden können, so müssen sie konserviert werden, der Zweck der Konservierung ist lediglich Erhaltung ihrer Güte im Geschmack und Aroma und Schutz vor dem Verderben; nachträgliche Konservierung vermag einen in Verderbnis übergegangenen Fruchtsaft nicht aufzubessern. Konservierung kann daher niemals zur Täuschung Veranlassung geben.

Sterilisierung ist für Fruchtsäfte nicht geeignet, die Temperatur, bei der die »Zerstörung aller Fäulniskeime« stattfindet, schadet dem Aroma, daher ist der Zusatz eines Konservierungsmittels unbedingt notwendig. Der Zusatz von Alkohol verteuert den Saft bedeutend, beeinflußt Farbe und Aroma und wird die Abstinenzler von dem Konsum der Fruchtsäfte abhalten; es bleibt demnach als geeignetes Konservierungsmittel nur die Salizylsäure übrig, welche allen Anforderungen des Produzenten entspricht.

Was die schädlichen Einwirkungen der Salizylsäure auf den menschlichen Organismus betrifft, so beziehen sich die gemachten Beobachtungen auf größere Mengen derselben in Substanz. 1—2 *g*, und wenn gesagt wird, daß die Verwendung von Salizylsäure für Kinder und kranke Erwachsene nicht ohne Bedenken ist, so hat man dabei wohl den direkten Genuß von Salizylsäure im Auge, denn es wird zugegeben, daß die Säure in verdünnter Lösung nicht eigentlich örtlich reizend wirkt.

Bei der Konservierung kommen nur sehr kleine Mengen in Betracht. Nimmt man für 1 *l* Rohstoff 0·5 *g* Salizylsäure an, so kommen auf 1 *kg* Sirup 0·75 *g*; 30 *g* Sirup, die für ein Glas Limonade genügen, enthalten demnach 5¼ *mg* Salizylsäure

Für Zitronensaft wird mehr Salizylsäure genommen. Bei einer Zitronensaftkur würden schließlich 0·25 *g* Salizylsäure pro Tag in den Organismus gelangen.

Es werden nun die Äußerungen mehrerer Sachverständigen mitgeteilt, welche dahin lauten, daß die hier in Betracht kommenden Salizylsäuremengen bei der großen Verdünnung die menschliche Gesundheit nicht schädigen.

Bezüglich des Deklarationszwanges spricht sich die Denkschrift nicht entschieden aus.

Gutachten. Der Oberste Sanitätsrat hat sich mit der Frage, ob ein Zusatz von Salizylsäure zu Nahrungs- und Genußmitteln vom sanitären Standpunkte aus zulässig sei, schon wiederholt beschäftigt, so in den Sitzungen vom 1. Juni 1889, vom 25. Februar 1891*) und vom 16. Dezember 1899. Er ist dabei auf Grund der erstatteten Referate zu dem Antrage gelangt, das k. k. Ministerium des Innern möge die Verwendung der Salizylsäure als Zusatz zu Nahrungs- und Genußmitteln im Verordnungswege allgemein verbieten. Die Begründung dieses Antrages ist aus dem am 1. Juni 1889 erstatteten Referate**) zu ersehen.

Zu dem gleichen Resultate waren das Professoren-Kollegium der Wiener medizinischen Fakultät in einem an das k. k. Ackerbauministerium erstatteten Gutachten, ferner der niederösterreichische Landes-Sanitätsrat gelangt.

Es bestehen, wie in den bezüglichen Gutachten auseinandergesetzt ist, gegen die Verwendung der Salizylsäure zur Konservierung von Lebensmitteln auf Grund andauernder Beobachtungen und vielfacher Erfahrungen gegründete Bedenken vom sanitären Standpunkte, an welchen der Oberste Sanitätsrat auch heute festhält.

Nun treten neuerdings die Vertreter der Vereinigung der Fruchtsafterzeuger mit der Forderung hervor, es möge zur Konservierung der Fruchtsäfte ein Zusatz von Salizylsäure gestattet werden. Sie gelangen durch eine ganz unrichtige Rechnung dazu, daß ein Konsument, der ein kleines Wasserglas voll Himbeerwasser genießt, nur $^1/_{3000}$ *g* Salizylsäure zu sich nimmt, wenn zur Konservierung des Rohhimbeersaftes 0·5 *g* Salizylsäure pro Liter zugesetzt wird. Durch korrekte Rechnung ergibt sich aber, daß unter den genannten Umständen ungefähr die 12fache Menge, nämlich 0·00417 *g* Salizylsäure in einem kleinen Glase voll Himbeerwasser enthalten ist, vorausgesetzt, daß dieses Himbeerwasser durch Verdünnung von 1 Raumteil Himbeersaft auf 10 Raumteile bereitet wird.

Zumeist wird aber der Himbeersaft in einer Verdünnung von 1 auf 5 genossen, dann stellt sich der Salizylsäuregehalt selbstverständlich auf das doppelte, nämlich auf 0·00834. Die Angabe, daß 1 *l* Rohsaft 3 *l* Sirup liefert, ist nämlich unrichtig; aus 1 *l* Rohsaft werden nur ungefähr 2 *l* Sirup erhalten, wenn der letztere richtig in der allgemein üblichen Weise zubereitet wird.

Auch die so bestimmt hingestellte Meinung, daß zur Konservierung des Rohsaftes das Sterilisieren durch Erhitzen unzulässig und daß daher der Zusatz von Weingeist oder Salizylsäure unbedingt nötig sei, kann nicht als stichhältig gelten.

Sterilisierter Rohsaft hält sich in bester Qualität mehr als ein Jahr lang; auf dem Wege des Sterilisierens werden von jenen Fruchtsafterzeugern, denen der Zusatz von Konservierungsmitteln mit Recht ein Greuel ist, große Mengen desselben für die Aufbewahrung haltbar gemacht und große Mengen des besten Himbeersirups erzeugt. Mehrere sachkundige Fachmänner, die in der Verarbeitung der Himbeeren reiche Erfahrung besitzen, haben sich dahin geäußert, daß eine Verwendung von Salizylsäure zur Konservierung von Fruchtsäften durchaus entbehrlich ist.

---

*) Das am 28. Februar 1891 erstattete Gutachten betraf eine einfache Methode des Nachweises der Salizylsäure in Nahrungs- und Genußmitteln, und wurde der wesentliche Inhalt desselben im Jahrg. 1896 d. Bl., S. 458, veröffentlicht.

**) Siehe S. 82 d. Bl.

Himbeersaft ist doch lange, lange Zeit vor der Erfindung der Kolbeschen Salizylsäuresynthese anstandslos in bester Qualität und in ungeheueren Mengen erzeugt worden.

Es mag ja bequem sein, die Fruchtsäfte mit Salizylsäure haltbar zu machen, dieser Bequemlichkeit dürfen aber die gerechten sanitären Bedenken gegen einen solchen Vorgang nicht geopfert werden.

Der Oberste Sanitätsrat muß daher auf seinem bereits früher wiederholt geäußerten Standpunkte beharren und beantragen, daß die Konservierung von Nahrungs- und Genußmitteln, insbesondere auch von Fruchtsäften mit Salizylsäure aus sanitären Gründen unzulässig ist, und daß daher ein Zusatz von Salizylsäure zu Fruchtsäften, welche für den allgemeinen Verkehr bestimmt sind, verboten werden soll.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 17. Februar 1905, Z. 2409,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Vorsichtsmaßregeln gegen Vaccine generalisata.

In den letzten Jahren sind im In- und Auslande vereinzelte Erkrankungen an sogenannter „Vaccina generalisata“ beobachtet worden, die durch Übertragung des Impfpustelinhaltes auf exkoriierte Stellen der Haut oder Schleimhaut des Impflings oder auf in der Umgebung des Impflings befindliche, mit Ekzem oder anderen chronischen Hautkrankheiten behaftete Individuen entstanden sind.

Derlei Impfschäden sind vermeidbar, wenn seitens der Impfärzte an der Vorschrift festgehalten wird, daß mit diffusen Ausschlägen und Hautaffektionen behaftete Kinder nicht zu impfen sind, wenn die Impfstellen bei vorhandener Gefahr der Übertragung des Impfpustelinhaltes auf exkoriierte Hautstellen des Impflings oder auf andere hautkranke, mit dem Impflinge in Berührung stehende Individuen durch einen geeigneten Verband (z. B. Tegminverband) abgeschlossen, und wenn die Angehörigen jedes Impflings über die richtige Pflege und Haltung des Impflings genau belehrt werden.

Der Direktor der Wiener k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt Dr. Gustav Paul hat in den Nummern 8 bis inklusive 16 des „Österreichischen Sanitätswesen“ v. J. 1904 eine Abhandlung „Über Impfschäden“ veröffentlicht, in welcher auch Vaccina generalisata und deren Verhütung ausführlich besprochen wird und welche den Impfärzten überhaupt zur Belehrung dienen kann.

Die k. k. . . . . wolle daher die Impfärzte auf diese Abhandlung mit dem Beifügen aufmerksam machen lassen, daß die Direktion der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien sich bereit erklärt hat, Abdrücke des Artikels „Über Impfschäden“ nach Maßgabe des vorhandenen Vorrates den Impfärzten über Verlangen zur Verfügung zu stellen.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 18. Februar 1905, Z. 4976,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend den Bericht über den internationalen Kongreß für Schulhygiene in Nürnberg.

In der am 23. Februar d. J. erscheinenden Nr. 8 der Wochenschrift „Das österreichische Sanitätswesen“ wird auf das Erscheinen des vierbändigen Berichtes über den I. internationalen Kongreß für Schulhygiene, Nürnberg 1904, welcher im Wege der Subskription bis 1. April d. J. zum ermäßigten Preise von 36 *K* von der Verlagsbuchhandlung J. L. Schrag

in Nürnberg zu beziehen ist,*) aufmerksam gemacht.

*) Die Verlagshandlung hat sich bereit erklärt, den Behörden auch über den 1. April hinaus den ermäßigten Bezugspreis von 36 *K* einzuräumen. (Anm. d. Redaktion).

Die k. k. ...... wolle den Landesausschuß, den Landessanitätsrat und Landesschulrat, die Ärztekammer, eventuell hervorragende ärztliche Korporationen, dann die Gemeindevorstände der größeren Städte auf den Inhalt der erwähnten Mitteilung aufmerksam machen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 13. Februar d. J. wurde Hofrat Prof. Dr. Leopold Oser an Stelle des verstorbenen Vorsitzenden-Stellvertreters Regierungsrates Dr. Anton Ullmann zum Vorsitzenden-Stellvertreter gewählt.

Weiters wurden folgende Referate erstattet:

1. Über ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung einer Kur- und Badeanstalt in einem Hotel in einem Luftkurorte Niederösterreichs.
2. Begutachtung der Entwürfe der Diensteinstruktionen für die Infektionsabteilung einer k. k. Krankenanstalt in Wien.

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 27. Februar d. J.:

1. Ansuchen eines geistlichen Ordens um Bewilligung zur Errichtung eines Gruft-Kolumbariums unter der Sakristei einer Klosterkirche in Wien.
2. Entwurf einer allgemeinen Desinfektionsordnung.
3. Vorkehrungen zur Desinfektion der an öffentlich zugänglichen Stellen in Verwendung stehenden Telephone.
4. Referat über ein unlängst erschienenes Werk, welches die Aufgabe und die Bedeutung der Krankenpflege im Staate behandelt.

Oberösterreich. In der Sitzung vom 17. Februar d. J. wurde über die Frage, ob das über die Errichtung eines neuen Friedhofes in Linz vorliegende Aktenmateriale in sanitärer Hinsicht einer Ergänzung bedürfe, beraten, beziehungsweise ein Gutachten erstattet.

Küstenland. In der am 18. Februar d. J. stattgefundenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Besetzung der bei der Statthalterei erledigten tierärztlichen Assistentenstelle.
2. Mitteilung über die bei der Malariatilgungsaktion im Jahre 1904 gewonnenen Erfahrungen.
3. Äußerung über die Salubrität einer Lokalität in Val d'Oltra, wo ein Strandbade-Etablissement errichtet werden soll.

Galizien. In der Sitzung am 7. Februar d. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in Kolomea. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Schramm.)
2. Vorschlag zur Besetzung von zwei Bezirkstierarztesstellen. (Referent: Landesveterinärreferent Ponicki.)
3. Gutachten in Angelegenheit der Kreierung eines selbständigen Sanitätsdistriktes in Sieniawa, Bezirk Jaroslau, und neuer Sanitätsdistrikte in Budzanów, Bezirk Trembowla und in Horyniec, Bezirk Cieszanów. (Referent: Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)
4. Gutachten über die Höhe der Verpflegstaxe im allgemeinen Krankenhause zu Tarnobrzeg. (Referent: Spitalsdirektor Sanitätsrat Dr. Starzewski.)
5. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Kreierung eines selbständigen Sanitätsdistriktes in Trzebinia, Bezirk Chrzanow. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Schramm.)

Dalmatien. In der konstituierenden Sitzung des Landes-Sanitätsrates vom 8. Februar d. J. wurde der Landes-Sanitätsreferent Statthaltereirat Dr. Jakob Gjivanović zum Vorsitzenden, Dr. Emanuel Luxardo zum Vorsitzenden-Stellvertreter wiedergewählt.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 18. bis 25. Februar sind 3 neue Pestfälle aufgetreten, hievon 2 in Suez und 1 im Distrikt von Toukh. Die in den früheren Mitteilungen seit 1. Jänner d. J. gemeldeten Pesterkrankungsfälle (-Todesfälle) in Ägypten verteilten sich auf Suez mit 21 (16) und auf den Bezirk Toukh, Provinz Kalioubieh, mit 8 (5).

Aden. In der Zeit vom 5. bis 11. Februar wurden in Aden und Umgebung 280 (257) Pesterkrankungen (-Todesfälle) konstatiert, wovon 36 (31) in Crater (Stadt und Kantonnement), 30 (21) in Maalla, 1 (8) in Hedjuff, 22 (16) in Tawahi und 191 (181) in Shaikh Othman vorkamen.

Kapkolonie. In der Woche vom 22. bis 28. Jänner ist in Port Elisabeth ein tödlicher Pestfall bei einer Eingebornen beobachtet worden.

In Johannesburg ist am 29. Jänner abermals ein pestverdächtiger Todesfall vorgekommen. In dem ersten letal ausgegangenen Falle (siehe S. 80, d. Jahrg.) konnte nachträglich die Diagnose auf Pest sicher gestellt werden.

Britisch-Indien. In dem zweiwöchentlichen Zeitraume von 21. Jänner bis 3. Februar wurden in Bombay 876 (762), in Kalkutta und in Karachi in den beiden vorausgehenden Wochen (122) beziehungsweise 105 (101) Pesterkrankungen (-Todesfälle) konstatiert.

Hongkong. In der Woche vom 7. bis 14. Jänner sind 3 Pesttodesfälle (sämtlich Chinesen betreffend) vorgekommen.

Cholera. *Türkei.* In Van kamen vom 23. bis 25. Jänner 2 (1), in Yabar (Sandschak Suleimanieh) bis 14. Jänner 5 (3) Erkrankungen (Todesfälle) an Cholera vor.

Britisch-Indien. In Kalkutta wurden vom 15. bis 28. Jänner 272 Choleratodesfälle und in der Präsidentschaft Madras vom 16. bis 31. Jänner 7 Erkrankungen und 6 Todesfälle an Cholera konstatiert.

Blattern. *Türkei.* In Konstantinopel sind vom 15. bis 22. Jänner 17 Personen an Blattern gestorben.

Berufskrankheiten der Arbeiter in der Petroleumindustrie. In Nordamerika wurden besondere Berufskrankheiten der Arbeiter, welche in den zur Gewinnung und Verarbeitung von Rohpetroleum bestimmten Anlagen beschäftigt sind, beobachtet. Als Ursachen beschuldigte man die im Rohpetroleum enthaltenen, niedrigsiedenden, bei gewöhnlicher Temperatur flüchtigen Kohlenwasserstoffe einerseits, die dem Rohpetroleum beigemengten, hochsiedenden, paraffinähnlichen Verbindungen anderseits. Die Kohlenwasserstoffe sollen, wenn sie unverdünnt eingeatmet werden, in leichteren Fällen rauschartige Benommenheit und übermäßige Lustigkeit, in schweren Fällen Bewußtlosigkeit, Zyanose des Gesichtes, starren Blick bei verengten Pupillen, Schaumbildung vor dem Munde erzeugen. Nach Zufuhr frischer Luft erholen sich die Kranken alsbald, in einzelnen Fällen folgt jedoch hinterher eine Lungenentzündung. Den hochsiedenden Ölen des Rohpetroleums werden nachteilige Wirkungen auf die Haut, welche selbst zu langwierigen Entzündungen führen können, zugeschrieben.

Im Februar 1904 ordnete das preußische Handelsministerium Erhebungen in den bestehenden Betrieben zur Gewinnung und Verarbeitung von Rohpetroleum an, welche sich auf die Art der Gewinnung, auf die Zusammensetzung der Erdöle, auf die in dieser Industrie beschäftigten Arbeiter zu erstrecken hatten, und deren Ergebnisse die Grundlage für etwa einzuleitende Maßnahmen geben sollten.

Aus dem Erlasse des preußischen Handelsministers vom 3. Februar d. J. ist zu entnehmen, daß den Erhebungen zufolge im Deutschen Reiche von etwa 1380 in Betracht kommenden Arbeitern im Laufe einer längeren Reihe von Jahren 34 Personen an Hautkrankheiten (Akne) und neun Personen infolge einer Petroleumvergiftung erkrankt waren, dauernde Schädigungen aber nicht vorgekommen sind. Die Hauterkrankungen waren auf Mangel an Reinlichkeit, die Vergiftungen

auf das Einatmen schädlicher Gase bei Reinigungs- und Reparaturarbeiten zurückzuführen. Infolge der in den Einzelfällen getroffenen Schutzmaßnahmen sind in neuerer Zeit Erkrankungen nicht mehr vorgekommen.

Nach diesen Ergebnissen wurde von der Erlassung reichsrechtlicher Vorschriften in der Voraussetzung abgesehen, daß die Aufsichtsbeamten den Anstalten zur fraktionierten Destillation von Rohpetroleum, den Petroleumtanklagern und den Schmierölfabriken ihre besondere Aufmerksamkeit zuwenden.

Als Schutzmaßnahmen werden vom kaiserlichen Gesundheitsamte empfohlen:

1. Betriebseinrichtungen, die tunlichst verhindern, daß die Arbeiter mit den bearbeiteten Stoffen, insbesondere mit Paraffin in Berührung kommen;

2. Bereitstellung von Wasch- und Badeeinrichtungen in einem ölfreien Teile der Anlagen und deren ausgiebige Benützung;

3. ausreichende Lüftung geschlossener Petroleumbehälter und -Apparate vor dem Einsteigen;

4. Anseilen der Arbeiter, die einsteigen, und ihre Überwachung durch außerhalb der Behälter stehende Hilfsmannschaften, die in der Wiederbelebung bewußtlos gewordener Verunglückter erfahren sein müssen.

Einfuhr von Arzneispezialitäten nach Neu-Seeland. Eine in der „New Zealand Gazette“ vom 10. November 1904, Nr. 90, kundgemachte Verordnung der Kolonialregierung enthält folgende Bestimmungen:

Auf allen „Patent medicines“, welche in die Kolonie eingeführt oder daselbst vertrieben werden, müssen auf der am Behältnisse angebrachten Etikette ihre Bestandteile, und genaue Zusammensetzung in deutlich lesbarem Drucke und in englischer Sprache ersichtlich gemacht sein. Enthält eine solche Arzneiware eines oder mehrere der in der „The Sale of Poisons Act, 1871“ und deren Ergänzungen bezeichneten Gifte, so muß auf der Etikette der Vermerk „Enthält Gift“ beigefügt sein.

Übertretungen der Verordnung, welche mit 30. Juni 1905 in Kraft tritt, werden mit Geldstrafen bis 50 £ geahndet.

Vermischte Nachrichten.

Staatliche Chininpräparate für Zwecke der Malariatilgung. Im Jahre 1904 wurden von der Medikamenteneigenregie der Wiener k. k. Krankenanstalten zur Herstellung der für die staatliche Malariatilgungsaktion im Küstenlande und in Dalmatien erforderlichen Chininpräparate 750 *kg* salzsauren Chinins verarbeitet und 6,435.000 Stück Chinin- und Chinin-Arsen-Tabletten sowie 733 Flaschen Chininsirup erzeugt. Von diesem Quantum wurden 2,680.000 Stück Tabletten und 104 Flaschen Chininsirup an das Küstenland und 3,546.000 Stück Tabletten und 629 Flaschen Chininsirup nach Dalmatien unter Vermittlung der Apotheken hinsichtlich der Verwahrung, Abgabe und Evidenzführung, geliefert.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 26. Februar bis 5. März 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Böhmen im politischen Bezirke Pilsen: Lobez 2, Pilsen 1; in Galizien im politischen Bezirke Dąbrowa: Dąbrowa 3.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den Städten Lemberg 1 (betrifft einen aus Przemyślany angekommenen Schübling) und Krakau 1, sowie in den politischen Bezirken Czortków: Muchawka 4; Dąbrowa: Swarzów 1; Dobromil: Dobromil 1, Liskowate 1; Drohobycz: Stanyła 15; Gródek: Stawczany 1; Husiatyn: Howiłów wielki 1; Jarosław: Jarosław 1; Kamionka: Niesłuchów 4, Sokole 1, Streptów 3; Kolomea: Kułaczkowce 7, Trofanówka 7; Lemberg Umgeb.: Jaryczów nowy 2, Pikułowice 2; Nadwórna: Hawryłówka 2, Hwozd 8; Przemyśl: Nienadowa 8; Przemyślany: Gliniany 3; Sniatyn: Budyłów 4; Stryj: Podhorze 1; Tarnopol: Nastasów 2.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 16. März 1905.** **Nr. 11.**

Über die Maßnahmen zur Verhütung des Ausbruches von Typhus in Prag infolge des Vorkommens von Typhusbazillen im Flußwasser der Moldau.

(Aus einem von O. S. R. Prof. Dr. v. **Jaksch** am 4. Juni 1904 eingebrachten Initiativantrag an den k. k. Obersten Sanitätsrat.)

Von Prof. Dr. v. Jaksch*) und Rau wurde der bestimmte Nachweis geliefert, daß das Prager Leitungswasser, ferner das Wasser der Moldau im engeren Weichbilde von Prag in der Zeit vom 31. März bis 18. April 1904 für den tierischen Organismus virulente Typhusbazillen enthielt.

Da die zwei Hauptursachen des endemischen Typhus: der verseuchte Boden mangels einer entsprechenden Kanalisation, die unzulängliche Beschaffung tadellosen Trinkwassers — Übelstände, an deren Beseitigung seit Jahren gearbeitet wird — momentan nicht beseitigt werden können, so ist auf Mittel und Wege zu sinnen, um wenigstens die zeitweilige Gefahr einer Typhusausbreitung in Prag abzuwenden.

Vor allem wäre das Moldauwasser fortlaufend auf seinen Gehalt an Typhusbazillen zu untersuchen, denn das plötzliche Zunehmen und Abnehmen des Typhus in Prag spricht im Zusammenhange mit dem Ergebnisse der obenangeführten positiven Versuche dafür, daß hoffentlich das Moldauwasser nur zu gewissen Zeiten Typhusbazillen führt und diese Perioden mit der plötzlichen Zunahme des Typhus nahe zusammenfallen. Sobald nun solche Versuche wieder positiv ausfallen, wären alle natürlich nur vorläufigen unten bezeichneten Schutzmaßregeln, mit äußerster Strenge und in allen ihren Konsequenzen durchzuführen. Denn es ist nach unseren gegenwärtigen Kenntnissen sehr wahrscheinlich, daß immer zirka 12—14 Tage, nachdem Typhusbazillen im Moldauwasser nachgewiesen wurden, eine größere über die ganze Stadt verbreitete Typhusepidemie ausbrechen dürfte.

*) **Jaksch** und **Rau**, Zentralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde. 1904.

Zunächst wäre von Seite der kompetenten Organe darauf zu dringen, daß, insolange nicht ein tadelloses Trink- und Nutzwasser beschafft werden kann, wenigstens für entsprechende Filteranlagen, noch besser für ein Ozonisierungswerk vorgesorgt werde; alles aber Einrichtungen, welche Zeit brauchen und doch tut augenblickliche Hilfe not.

Es ist deshalb zu empfehlen, daß für die sofortige Anschaffung einer Reihe von Trinkwasserbereitern Vorsorge getroffen wird, welche soweit bekannt in der Deutschen Armee bereits eingeführt sind, und imstande sind, aus dem Moldauwasser pro Stunde 400 *l* tadellosen Kaltwassers zu liefern. Diese Trinkwasserbereiter wären in allen Stadtteilen aufzustellen und die Bevölkerung anzuweisen, nur solches Wasser zum Trinken zu benützen.

In allen Schulen soll abgekochtes Trinkwasser den Schülern zur Verfügung gestellt werden, was bereits geschieht. Durch strenge Verordnungen ist darauf zu sehen, daß in den Gastwirtschaften zum Reinigen der Trinkgefäße ungekochtes Wasser nicht verwendet wird.

Eine besondere Beachtung ist den Verkäufern von Gemüse zuzuwenden. Die an allen Straßenecken hockenden Rettigverkäuferinnen, welche ihre Ware mit ungekochtem Wasser abwaschen, bilden nach diesen Befunden eine große Gefahr für die Weiterverbreitung des Typhus. Es sollte also diesen Individuen der Gebrauch des ungekochten Wassers auf das strengste verboten werden. Daß in der Tat durch den Genuß von Gemüse im ungekochten Zustand Typhus verbreitet werden kann, zeigt eine Beobachtung von King-Warry.*)

Da weiter durch das Aufspritzen von Präger Wasser behufs Reinigung der Straßen Typhusbazillen in die Straßen ausgesäet werden können, sollte überhaupt der Handel mit Genußmitteln als Brot, Früchten etc. auf der Straße absolut verboten und dafür Sorge getragen werden, daß alle Genußmittel nur in geschlossenen, gut ventilierten Räumen zum Verkaufe kommen.

Da jetzt die Badesaison da ist und durch das Baden in der Moldau die Gefahr an Typhus zu erkranken sehr nahegerückt wird, sollte die Bevölkerung von amtswegen auf diese Gefahr aufmerksam gemacht werden, ja das Baden in der Moldau, in jenen Flußstrecken, in welchen dieselbe Typhusbazillen führt, sollte überhaupt verboten werden.

Allerdings sind alle diese Vorschläge schwer durchzuführen. Bei der enormen Gefahr aber, die Prag Tag für Tag bedroht, müssen Vorkehrungen getroffen werden. Jedenfalls ist die Behörde verpflichtet, durch eine entsprechende Belehrung die zum Teil von dieser Gefahr nichts ahnende Bevölkerung auf dieselbe aufmerksam zu machen. Schon dadurch wird ein Teil der Bevölkerung sich bewogen fühlen, gewisse Schädlichkeiten, als den Gebrauch von ungekochtem Nutz- und Trinkwasser, das Baden in den verseuchten Strecken der Moldau nach Tunlichkeit zu meiden.

Eine definitive Sanierung der erwähnten sanitären Zustände Prags ist aber erst zu erhoffen bis:

1. die Neukanalisierung durchgeführt.
2. tadelloses Trinkwasser beschafft ist.

Nichts desto weniger ist zu befürchten, daß bis dahin noch manches hoffnungsvolle Menschenleben von der tückischen Krankheit hinweggerafft werde und deshalb ist es Pflicht der kompetenten Kreise, die Opfer der Prager Wassermisere durch Durchführung der oben angeführten Schutzmaßregeln auf das möglichste Minimum zu beschränken.

*) King-Warry, Cfr. Deutsche medizinische Wochenschrift. 30, 783, 1904.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels, der Eisenbahnen und des Ackerbaues vom 17. Februar 1905,

R. G. Bl. Nr. 24,

betreffend die Herstellung und Verwendung von Azetylen, sowie den Verkehr mit Kalziumkarbid.

Für die Herstellung und Verwendung von Azetylen, sowie für den Verkehr mit Kalziumkarbid werden auf Grund der Gewerbeordnung, des allgemeinen Berggesetzes, des Reichssanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, und des Gesetzes vom 27. Mai 1885, R. G. Bl. Nr. 134, betreffend Anordnungen gegen den gemeingefährlichen Gebrauch von Sprengstoffen, zur Wahrung der hiebei in Betracht kommenden öffentlichen Rücksichten, vorbehaltlich der nach Maßgabe weiterer Erfahrungen sich als notwendig ergebenden Ergänzungen und Änderungen, folgende Anordnungen getroffen:

A. Betreffend das Kalziumkarbid.

§ 1. Karbidbehälter.

Das Kalziumkarbid darf nur in wasserdicht verschlossenen Behältern in den Verkehr gebracht und aufbewahrt werden.

Diese Behälter dürfen nicht aus Kupfer oder anderen Metallen, die mit Azetylen explosible Verbindungen eingehen, hergestellt sein und müssen, wenn sie mehr als 10 *kg* Kalziumkarbid fassen, in auffälligen Lettern die Aufschrift tragen: „Kalziumkarbid! Stets gut verschlossen und trocken zu halten!“

Das Öffnen verlöteter Karbidbehälter darf nur auf mechanischem Wege ohne Anwendung von Entlötungsapparaten erfolgen.

Gelangt nicht der ganze Inhalt eines Behälters auf einmal zur Verwendung, so ist das Kalziumkarbid demselben nur nach Maßgabe des jeweiligen Bedarfes zu entnehmen, und der Behälter wieder zu verschließen oder zu verdecken.

Die Karbidbehälter sind so zu lagern, daß kein Wasser zu denselben gelangen kann.

§ 2. Aufbewahrung in Wohngebäuden.

Die Aufbewahrung von Kalziumkarbid bis zu einer Menge von 300 *kg* ist in Wohngebäuden gestattet, wobei jedoch in je einem Behälter höchstens 110 *kg* (zulässige Überschreitung der Normalpackung von 100 *kg*) enthalten sein dürfen.

Die zur Aufbewahrung des Kalziumkarbids bestimmten Räume müssen gegen das Eindringen von Feuchtigkeit möglichst geschützt sein. Kellerräume sind ausgeschlossen.

§ 3. Aufbewahrung in Apparatenräumen.

In Räumen, in denen Azetylengas-Erzeugungsapparate aufgestellt sind, darf in der Regel nicht mehr als der fünffache Tagesbedarf an Kalziumkarbid bis zu einer Menge von 300 *kg* in Behältern von höchstens 110 *kg* Inhalt eingelagert werden.

Die Einlagerung von Kalziumkarbid in den vorbezeichneten Räumen in einer Menge, die den fünffachen Tagesbedarf übersteigt, ist nur dann zulässig, wenn das Kalziumkarbid in nicht mehr als zwei Behältern gehalten wird. Diese Behälter dürfen nicht gleichzeitig geöffnet sein und nicht mehr als je 110 *kg* fassen.

§ 4. Karbidlagerräume.

Für die Einlagerung von Kalziumkarbid in Mengen von mehr als 300 *kg* bis höchstens 1000 *kg* dürfen — ausgenommen den Fall des § 6 — nur besondere, abgeschlossene Lagerräume verwendet werden, die von bewohnten oder zum ständigen Aufenthalte von Menschen dienenden Räumen durch volle Mauern getrennt sein müssen. Diese Lagerräume müssen gegen den Zutritt von Feuchtigkeit und Wasser geschützt und hell sein und dürfen keinerlei Feuerstellen und Feuerzüge enthalten. Eine künstliche Beleuchtung darf nur von außen, hinter gehörigem Glasverschlusse (Fenster) an-

gebracht werden. In Karbidlagerräumen muß für genügenden Luftabzug gesorgt sein; die Ventilationsöffnungen dürfen nicht verschließbar eingerichtet und müssen so beschaffen sein, daß ein Eindringen von Regen oder Schnee durch dieselben ausgeschlossen ist, und daß etwa entstehendes Azetylengas auch von den höchstgelegenen Punkten des Raumes gefahrlos entweichen kann. Die Türen der Karbidlagerräume müssen nach außen aufschlagen. Kellerräume sind von der Verwendung als Karbidlager ausgeschlossen. Die Karbidbehälter sind so zu lagern, daß ein selbsttätiges Abrollen derselben verhindert bleibt.

Das Betreten der Karbidlagerräume mit Licht, sowie das Rauchen und jede Manipulation mit Zündkörpern in denselben ist verboten. An der Eingangstür ist folgende Aufschrift deutlich sichtbar anzubringen: „Karbidlager! Betreten mit Licht, sowie jede Manipulation mit Zündkörpern und Rauchen verboten!“

In Karbidlagerräumen dürfen außer den zur Reinigung des Azetylengases gehörigen Chemikalien nur solche Stoffe, die nicht brennbar sind, aufbewahrt werden.

§ 5. Karbidmagazine.

In Mengen von mehr als 1000 *kg* darf das Kalziumkarbid — ausgenommen den Fall des § 6 — nur in besonderen Magazinen eingelagert werden; dieselben müssen, wenn sie von bewohnten oder zum ständigen Aufenthalte von Menschen dienenden Gebäuden, sowie von Nachbargrenzen nicht mindestens 10 *m* entfernt sind, von diesen durch Brandmauern getrennt und von außen feuersicher hergestellt sein.

Die Magazine müssen ein leichtes Dach mit wasserundurchlässiger Eindeckung, sowie einen wasserundurchlässigen, den Wasserabfluß ermöglichenden geneigten Fußboden besitzen, dessen Oberfläche mindestens um 20 *cm* höher liegt als das Niveau des angrenzenden Terrains. In Überschwemmungsgebieten dürfen solche Magazine nicht errichtet werden.

Für die Lagerräume solcher Magazine gelten im übrigen die Bestimmungen des § 4 dieser Verordnung.

§ 6. Karbidlagerung im Freien.

Die Lagerung von Kalziumkarbid im Freien ist zulässig, wenn der Lagerplatz mit einem Zaune, Drahtgitter oder auf sonstige Weise entsprechend umfriedet und von Gebäuden und Nachbargrenzen mindestens 10 *m* entfernt ist; in diesem Zwischenraume dürfen keine brennbaren Stoffe gelagert sein.

Das Kalziumkarbid ist in wasserdicht verschlossenen Behältern auf einer wasserdurchlässigen oder den Wasserabfluß ermöglichenden geneigten Bühne zu lagern, die zwischen ihrer Unterkante und dem Erdboden einen Zwischenraum von mindestens 20 *cm* Höhe freiläßt und so angelegt ist, daß zu den Karbidbehältern weder Grundwasser noch Hochwasser gelangen kann.

Die Karbidbehälter müssen durch ein Schutzdach oder eine andere geeignete Bedeckung vor Nässe bewahrt und auf geeignete Unterlagen gestellt werden, so daß sie auf der Bühne nicht unmittelbar aufliegen und auch gegen das Abrollen gesichert sind.

Der Zutritt zum Lagerplatze ist Unbefugten nicht gestattet. Das Betreten des Platzes mit Licht, sowie das Rauchen und jede Manipulation mit Zündkörpern auf demselben ist verboten. An den Zugängen sind Warnungstafeln mit der folgenden, deutlich sichtbaren Aufschrift anzubringen: „Karbidlager! Stets trocken zu halten! Fremden ist der Zutritt verboten. Jede Manipulation mit Licht und Zündkörpern, sowie das Rauchen ist strengstens untersagt!“

§ 7. Zerkleinerung.

Die Zerkleinerung des Kalziumkarbids muß mit möglichster Vermeidung jeder Staubentwicklung erfolgen; bei größeren Arbeiten dieser Art sind die dabei beschäftigten Personen mit Respiratoren und Schutzbrillen auszustatten.

§ 8. Gewerbliche Anlagen.

Welche Anordnungen bezüglich des Kalziumkarbids bei gewerblichen Betriebsanlagen zur Erzeugung dieses Stoffes und für den Handel mit demselben zu treffen sind, bleibt der

fallweisen Entscheidung über die gewerbepolizeiliche Zulässigkeit der Anlage überlassen.

B. Betreffend das Azetylen.

I. Allgemeine Bestimmungen.

§ 9. Flüssiges Azetylen.

Auf flüssiges Azetylen haben die Bestimmungen des Gesetzes vom 27. Mai 1885, R. G. Bl. Nr. 134, betreffend den gemeingefährlichen Gebrauch von Sprengstoffen und die gemeingefährliche Gebarung mit denselben, sowie die zu diesem Gesetze erlassenen Verordnungen Anwendung zu finden.

Die Herstellung und Verwendung flüssigen Azetylens ist dermalen unzulässig.

§ 10. Komprimiertes Azetylen.

Komprimiertes Azetylengas mit einem absoluten Drucke von mehr als zwei Atmosphären (2 *kg* per Quadratzentimeter) darf in reinem Zustande und in Mischungen mit anderen Gasen und Dämpfen, sowie in Lösungen nur über besondere Bewilligung der politischen Landesbehörde erzeugt und in den Verkehr gebracht werden.

Behufs Erlangung einer solchen Bewilligung ist der politischen Landesbehörde eine genaue Beschreibung des beabsichtigten Verfahrens (in drei Exemplaren) vorzulegen, welche insbesondere Angaben zu enthalten hat über die Höhe des anzuwendenden Druckes, über das eventuelle Mischungsverhältnis, über die Art der Erzeugung, der Aufbewahrung und über die Art der beabsichtigten Verwendung des komprimierten Azetylengases, beziehungsweise seiner Mischungen und Lösungen. Diese Beschreibung muß ein verläßliches Urteil darüber ermöglichen, ob die bei dem Verfahren Verwendung findenden Apparate und Vorrichtungen gegen Explosionsgefahr entsprechend gesichert sind.

§ 11. Mischungen mit Luft.

Die Aufbewahrung und Aufspeicherung von Mischungen des Azetylengases mit atmosphärischer Luft und mit anderen, freien Sauerstoff enthaltenden oder abgebenden Gasen ist untersagt.

§ 12. Anlagen für Erzeugung und Verwendung von Azetylengas.

Betriebsanlagen für die gewerbsmäßige Erzeugung und Verwendung von Azetylengas unterliegen den Bestimmungen der Gewerbeordnung.

Anlagen für nicht gewerbsmäßige Erzeugung von Azetylengas bedürfen, sofern die stündlich abzugebende Gasmenge bei vollem Betriebe mehr als 300 *l* beträgt, der Genehmigung der politischen Behörde erster Instanz. Behufs Erwirkung dieser Genehmigung sind der genannten Behörde vor Inangriffnahme der Herstellungsarbeiten die notwendigen Pläne und Beschreibungen der Anlage unter Beifügung der erforderlichen Angaben über das zur Benützung kommende Apparatsystem vorzulegen.

Die Bewilligung zur Herstellung der Anlage kann nach Einvernehmung der Gemeinde schon auf Grund einer derartigen Eingabe erteilt werden, wenn nicht besondere öffentliche Rücksichten ausnahmsweise die Vornahme einer kommissionellen Verhandlung erheischen.

Die Fertigstellung der Anlage ist der politischen Behörde anzuzeigen.

Bei Anlagen für einen Gasverbrauch von mehr als 1500 Stundenlitern hat sich die Behörde an Ort und Stelle die Überzeugung von der ordnungsmäßigen Ausführung der Anlage zu verschaffen. Dasselbe gilt von Anlagen für einen geringeren Gasverbrauch, wenn besondere Umstände eine solche Überprüfung der Anlage erheischen.

Keine Anlage für einen Gasverbrauch von mehr als 300 Stundenlitern darf in Betrieb gesetzt werden, bevor die Behörde ausgesprochen hat, daß hiegegen kein Anstand obwaltet.

Zur Errichtung und Inbetriebsetzung von Anlagen für einen Gasverbrauch bis zu 300 Stundenlitern genügt eine vor Inangriffnahme der Herstellungsarbeiten an die politische Behörde erster Instanz zu erstattende schriftliche Anzeige, welche die erforderlichen Angaben über das zur Benützung kommende Apparatsystem, sowie eine Beschreibung der Anlage

(insbesondere des Apparatenraumes) zu enthalten hat. Die Behörde ist berechtigt, erforderlichen Falls auch die Vorlage von Plänen zu verlangen. Im übrigen bleibt es der Behörde vorbehalten, sich an Ort und Stelle von der Beobachtung der bestehenden Vorschriften zu überzeugen, die Abstellung etwa vorgefundener Vorschriftswidrigkeiten zu veranlassen und, wenn es Rücksichten des öffentlichen Interesses erheischen, auch die Einstellung des Betriebes zu verfügen.

Der Gemeinde ist Gelegenheit zu geben, an den kommissionellen Verhandlungen teilzunehmen.

Bei Vornahme wesentlicher Änderungen in der Beschaffenheit der Anlagen finden die vorstehenden Bestimmungen sinngemäße Anwendung.

§ 13. Karbidlagerung bei der Erzeugung von Azetylengas.

In den Fällen des § 12 ist auf die Erfüllung der für die Lagerung des Kalziumkarbids in Betracht kommenden Vorschriften Bedacht zu nehmen.

§ 14. Ausführung von Azetylengasleitungen und Beleuchtungseinrichtungen. Konzessionspflicht.

Die gewerbsmäßige Aufstellung stabiler Apparate, beziehungsweise die Ausführung und Reparatur von Azetylengasleitungen und Beleuchtungseinrichtungen ist gemäß § 15, Pkt. 17, der Gewerbeordnung an eine Konzession gebunden.

Bewerber um eine solche Konzession haben nebst den allgemeinen Bedingungen des § 23 der Gewerbeordnung ihre besondere Befähigung bis auf weiteres nach den Bestimmungen des Punktes 8 der Ministerialverordnung vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 151, und der Ministerialverordnungen vom 20. Dezember 1893, R. G. Bl. Nr. 184, und vom 18. Oktober 1899, R. G. Bl. Nr. 203, nachzuweisen.

Die für die Ausführung von Azetylengasleitungen und für die Aufstellung stabiler Gaserzeugungsapparate konzessionierten Installateure sind verpflichtet, über die von ihnen zur Ausführung übernommenen Azetylengasarbeiten eine, von den ihnen etwa gemäß § 2 der Ministerialverordnung vom 9. Mai 1875, R. G. Bl. Nr. 76, gleichzeitig obliegenden Vormerkungen über Leuchtgasarbeiten abgesonderte, chronologische Vormerkung zu führen, in welche die politische Behörde erster Instanz jederzeit Einsicht zu nehmen befugt ist.

Die Aufstellung stabiler Apparate, sowie wesentliche Änderungen an Azetylengasanlagen dürfen nur von hiefür konzessionierten Gasinstallateuren vorgenommen werden.

II. Besondere Bestimmungen.

a) Für Azetylengas-Erzeugungsapparate.

§ 15. Prüfung der Apparate.

Für Azetylengasanlagen aller Art dürfen zur Erzeugung des Gases nur solche Apparate verwendet werden, deren System von einer politischen Landesbehörde über besonderes Einschreiten auf Grund fachmännischer Begutachtung als zulässig erklärt worden ist.

Zu einer derartigen Erklärung ist in der Regel jene politische Landesbehörde berufen, in deren Verwaltungsgebiete der Standort der den Vertrieb beabsichtigenden Firma oder — bei einer ausländischen Firma — eine Niederlage derselben gelegen ist. Es kann jedoch diese Erklärung von der Firma oder Partei, welche die Aufstellung eines Apparates, dessen System noch nicht genehmigt worden ist, beabsichtigt, auch bei derjenigen Landesbehörde erwirkt werden, in deren Verwaltungsgebiete der Apparat aufgestellt werden soll.

Erfordert die fachmännische Begutachtung des Apparatsystems eine Erprobung des Apparates, so hat die Beistellung und Vorbereitung desselben auf Kosten der einschreitenden Partei zu erfolgen; ebenso hat die Partei das für die Erprobung des Apparates erforderliche Kalziumkarbid, sowie das etwa notwendige Hilfspersonal beizustellen.

Die von einer Landesstelle erteilte Zulässigkeitserklärung gilt für alle im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder.

§ 16. Beigabe einer Belehrung zum Apparate.

Jedem Apparate muß eine genaue, mit einer deutlichen schematischen Skizze des Apparates versehene Beschreibung seiner Konstruktion, sowie eine kurze Darstellung seiner Handhabung und Bedienung beigegeben sein.

Diese Beschreibung, welche in einer geeigneten Form im Apparatenraume an augenfälliger Stelle unter Glas anzubringen ist, hat die nach § 15 dieser Verordnung erfolgte Genehmigung des betreffenden Systems unter Nennung der genehmigenden Behörde und die Daten des Genehmigungsbescheides auszuweisen, sowie eine Belehrung über die Behandlung und die Eigenschaften des Kalziumkarbids und des Azetylengases zu enthalten; auch ist in dieser Belehrung anzugeben, nach welcher Zeit oder nach welchem Karbid- oder Gasverbrauche bei einer bestimmten Größe des Reinigers die Reinigungsmasse zu erneuern ist. Schließlich sind in dieser Belehrung jene Verhaltungsmaßregeln anzuführen, die zur Hintanhaltung der bei dem Betriebe einer Azetylengasanlage möglichen Gefahren und ihrer Folgen geboten erscheinen. Die Beschreibung (Belehrung) unterliegt einer Überprüfung durch die politische Landesbehörde und ist daher dem gemäß § 15 dieser Verordnung einzubringenden Gesuche um die Zulassung des Apparatsystems in drei Exemplaren beizuschließen.

§ 17. Apparatsysteme für verschiedene Leistungsfähigkeit.

Wird die Ausführung eines Apparatsystems für verschiedene Leistungsfähigkeiten beabsichtigt, so sind gelegentlich des Einschreitens um die Zulässigkeitserklärung (§ 15) die Maße der Hauptbestandteile, insbesondere auch der nutzbare Gasbehälterinhalt der einzelnen Baugrößen anzugeben und in die Beschreibung des Apparatsystems (§ 16) aufzunehmen.

§ 18. Bezeichnung der Apparate.

An jedem Apparate muß an leicht sichtbarer Stelle ein Schild befestigt sein, welches den Namen, beziehungsweise die Firma des Verfertigers, das Jahr der Anfertigung, den nutzbaren Inhalt des Gasbehälters (in Litern) und die größte zulässige Leistungsfähigkeit des Apparates (in Litern stündlich abzugebender Gasmenge) anzugeben hat.

§ 19. Leistungsfähigkeit der Apparate.

Die Hauptbestandteile eines jeden Apparates müssen im richtigen Verhältnis zu der gemäß § 18 anzugebenden Leistungsfähigkeit des Apparates stehen, insbesondere muß der nutzbare Gasbehälterinhalt mindestens 75% des stündlich abzugebenden Gasvolumens betragen. Eine Überschreitung der angegebenen Leistungsfähigkeit während des Betriebes ist unzulässig.

§ 20. Apparate, bei denen die Gasglocke abgehoben werden muß.

Apparate, bei welchen zum Zwecke der Neubeschickung mit Kalziumkarbid und Wasser oder behufs Entfernung der Rückstände die Gasglocke abgehoben oder der Gasbehälter geöffnet werden muß, sind nur für einen Gasverbrauch bis zu 50 Stundenlitern und für eine Karbidfüllung bis zu 1 *kg* zulässig.

§ 21. Entlüftung der Apparate.

Apparate für einen Gasverbrauch von mehr als 50 Stundenlitern müssen so eingerichtet sein, daß sie vor der Inbetriebsetzung eine Entlüftung gestatten und ein gefahrloses Entweichen des bei Beginn der Gasentwicklung entstehenden Gasluftgemisches (der sogenannten „falschen Luft") ermöglichen.

§ 22. Öffnen der Apparate.

Bei Apparaten, welche für einen Gasverbrauch von mehr als 1500 Stundenlitern eingerichtet sind, müssen die zum Zwecke der Neubeschickung mit Kalziumkarbid oder Wasser, sowie behufs Entfernung der Rückstände zu öffnenden Apparatenteile mit Vorrichtungen versehen sein, die ein gefahrloses Abströmen des in diesen Teilen etwa enthaltenen Azetylengases vor dem Öffnen gestatten.

Solche besondere Vorrichtungen sind jedoch bei Rohrleitungen, Hähnen und ähnlichen Apparaten teilen, die nur geringfügige Mengen von Azetylen gas enthalten, nicht erforderlich.

§ 23. Automatisch wirkende Apparate.

Bei automatisch wirkenden Apparaten, deren Entwickler in den Gasbehälter eingebaut sind, darf die stündlich abzugebende Gasmenge 300 *l* nicht übersteigen.

§ 24. Wasserzufluß- und Tauchapparate.

Bei Apparaten, bei denen die Gaserzeugung durch Zufuhr von Wasser zum Kalziumkarbid oder durch periodische Berührung dieser beiden Stoffe miteinander bewirkt wird, muß dafür Sorge getragen sein, daß eine Nachvergasung ohne schädliche Wirkung bleibt.

§ 25. Karbideinwurfapparate.

Apparate, bei welchen das Kalziumkarbid portionsweise in das Wasser gelangt, müssen einen nutzbaren Gasbehälterinhalt (§ 18 und 19) von mindestens solcher Größe haben, daß die gesamte, aus einer Karbidportion entwickelte Gasmenge im Gasbehälter ohne unzulässige Drucküberschreitung aufgenommen werden kann.

§ 26. Gasdruck.

Alle Azetylengas-Erzeugungsapparate müssen so eingerichtet sein, daß der Gasdruck in keinem Teile derselben einen absoluten Druck von 1·1 Atmosphären übersteigen kann.

§ 27. Temperatur.

Die durch Zersetzung des Kalziumkarbids im Wasser entstehende Temperatur darf im Gasraume des Entwicklers in keinem Augenblicke des Vergasungsprozesses 80° des hundertteiligen Thermometers übersteigen.

§ 28. Material.

Azetylengas-Erzeugungsapparate sind samt Ausrüstung aus einem gegen Formveränderungen und gegen Durchrosten widerstandsfähigen Material in fachgemäßer Weise herzustellen. Für jene Teile, die mit Kalziumkarbid oder Azetylengas in Berührung kommen, dürfen Metalle, die mit Azetylen explosible Verbindungen eingehen, insbesondere Kupfer, nicht verwendet werden. Kupferlegierungen (Messing, Bronze u. dgl.) sind nur für Hähne, Ventile, Verschraubungen und ähnliche Bestandteile gestattet und müssen stets rein gehalten werden.

Alle Apparatenteile, welche durch Azetylengas einer äußeren oder inneren Druckwirkung ausgesetzt und nicht im ganzen hergestellt sind, müssen in fachgemäßer Weise genietet oder geschweißt sein. Doppelte Falzung ist nur bei Apparaten für einen Gasverbrauch bis zu 100 Stundenlitern zulässig. Weichlot darf nur als Dichtungsmittel verwendet werden.

Gummischläuche sind als Leitungen, welche Azetylengas unter Druck führen, mit den im § 44 vorgesehenen Ausnahmen nur bei vorübergehender Verwendung gestattet.

§ 29. Sicherheitsventile, Überlaufrohre.

Jeder Apparat muß mit einem Sicherheitsventile oder einem Überlaufrohre versehen sein, dessen Ausströmungsquerschnitt den Gasaustritt ohne unzulässige Drucküberschreitung gestattet.

Das Abströmrohr muß in das Freie, womöglich bis über Dach führen und gegen Eindringen von Regen und Schnee entsprechend geschützt sein; es darf unter keinen Umständen in der Nähe von Fenstern oder derart angebracht werden, daß das abströmende Gas in angrenzende geschlossene Räume gelangen oder von unbefugter Hand angezündet werden kann. Die Nähe von Kaminen ist tunlichst zu vermeiden; befinden sich Kamine in geringerer Entfernung vom Abströmrohre als 5 *m*, so muß das letztere die Kaminmündungen um mindestens 1 *m* überragen. Eine Ableitung des Gases in Rauchabzüge ist unstatthaft.

§ 30. Reiniger.

Jeder Apparat muß behufs Befreiung des Azetylengases von seinen Verunreinigungen (Ammoniak, Schwefelwasserstoff, Phosphor-

wasserstoff u. dgl.) mit einem gut wirkenden, genügend großen Reiniger, erforderlichenfalls auch mit einem Wäscher oder Trockner versehen sein.

Der Reiniger muß gegen den Gasbehälter und Entwickler, sowie gegen die Gasleitung absperrbar sein.

Bei der nach § 15 dieser Verordnung vorgeschriebenen fachmännischen Begutachtung eines Apparatsystems ist festzustellen, ob die Reinigung eine genügende ist, und ob die in der Belehrung enthaltenen Angaben über die Erneuerung der Reinigungsmasse bei normalem Betriebe erfahrungsgemäß auch für die Dauer eine genügende Reinigung erwarten lassen.

Für die Ausführung der Reiniger, sowie der etwa vorhandenen besonderen Wäscher und Trockner gelten die Bestimmungen des § 28 dieser Verordnung; außerdem müssen die hiebei verwendeten Materialien gegen zerstörende Einwirkungen der anzuwendenden Reinigungs- oder Trocknungsmasse genügend widerstandsfähig sein.

§ 31. Manometer.

Die Verwendung von Quecksilbermanometern bei Azetylengas-Erzeugungsapparaten ist unstatthaft.

Falls Flüssigkeitsmanometer angewendet werden, müssen dieselben absperrbar und mindestens doppelt so lang sein, als es der normale Gasdruck erfordert.

Bei automatisch wirkenden Apparaten ist der Absperrhahn des Manometers während des regelmäßigen Betriebes geschlossen zu halten.

§ 32. Vorkehrungen gegen das Einfrieren.

Der Gefahr des Einfrierens muß bei allen Azetylengas-Erzeugungsapparaten in geeigneter Weise begegnet werden.

Wo hiefür nicht anderweitige Vorsorge getroffen wird, müssen als Sperrflüssigkeiten solche Flüssigkeiten oder Lösungen verwendet werden, die einen genügend niedrigen Erstarrungspunkt besitzen und auf das mit denselben in Berührung kommende Azetylengas oder auf die Gefäßwandungen nicht nachteilig einwirken. Dasselbe gilt hinsichtlich der Verwendung von Flüssigkeiten oder Lösungen für etwa vorhandene Manometer.

§ 33. Signalvorrichtungen.

Die bei Apparaten zur Anzeige des höchsten oder des niedrigsten zulässigen Standes der Gasglocke etwa angebrachten Signalvorrichtungen müssen so beschaffen sein, daß ein Entstehen von Funken im Innern des Apparatenraumes ausgeschlossen ist.

§ 34. Reparatur von Apparaten.

Reparaturen, bei welchen Stichflammen oder andere Hilfsmittel, die eine Entzündung herbeiführen können, in Verwendung kommen, dürfen nur dann vorgenommen werden, wenn die Anlage vollkommen außer Betrieb gestellt ist, und das in den zu reparierenden Teilen etwa enthaltene Azetylengas durch Verdrängen mittels Wasser oder auf andere geeignete Weise entfernt wurde. Ein Absuchen undichter Stellen mit Hilfe offener Flammen ist unzulässig.

§ 35. Bedienung der Apparate.

Azetylengas-Erzeugungsapparate dürfen nur von erwachsenen und verläßlichen Personen bedient werden, die mit der Einrichtung und dem Betriebe des Apparates vertraut sind.

§ 36. Portative Apparate.

Azetylengas-Erzeugungsapparate, bei welchen sowohl der Gasentwickler als auch der Brenner tragbar sind (Tischlampen, Luster, Projektionslampen, Wagen- und Fahrradlaternen, Lötlampen, Kochapparate u. dgl.), sowie alle ausschließlich im Freien verwendeten stabilen Apparate (Straßen- und Gartenlaternen u. dgl.) sind von den für Apparate geltenden Bestimmungen dieser Verordnung bis auf jene der §§ 26, 27 und 28, Absatz 1, dann ausgenommen, wenn der Gasverbrauch nicht mehr als 50 Stundenliter und die gesamte Karbidfüllung nicht mehr als 1 *kg* beträgt.

b) Für Apparatenräume.

§ 37. Größe, Lage und Ausstattung.

Alle Räume, in denen Azetylengas-Erzeugungsapparate aufgestellt werden, müssen so groß sein und namentlich auch eine solche lichte Höhe besitzen, daß eine ungehinderte Bedienung des Apparates möglich ist. Sie dürfen zu keinem anderen Zwecke als zur Aufbewahrung von Kalziumkarbid (§ 3) und der zur Reinigung des Azetylengases erforderlichen Chemikalien verwendet werden.

Diese Räume müssen mit einem wasserundurchlässigen Fußboden ausgestattet und hell sein. Sie dürfen nur mittels Dampf oder warmem Wasser geheizt werden und dürfen keine Feuerstellen und Feuerzüge enthalten. Für eine künstliche Beleuchtung des Apparatenraumes muß Vorsorge getroffen werden; die Lichtquelle darf nur außen hinter einem immer dicht verschlossenen, gegen Beschädigungen durch ein Drahtgitter geschützten Glasverschlusse (Fenster) angebracht werden; in derjenigen Wand des Apparatenraumes, in welcher sich dieser Glasverschluß befindet, darf — wo es nicht unbedingt erforderlich ist — keine sonstige Öffnung vorhanden sein. Erfolgt die künstliche Beleuchtung des Apparatenraumes mit Azetylengas, so ist überdies für eine Notbeleuchtung vorzusorgen.

Die Türen der Apparatenräume müssen nach außen aufschlagen und dürfen nicht offen gehalten werden.

In Apparatenräumen muß für genügenden Luftabzug gesorgt sein; die Ventilationsöffnungen dürfen nicht verschließbar eingerichtet und müssen so angebracht sein, daß das Gas auch von den höchstgelegenen Punkten des Apparatenraumes gefahrlos entweichen kann. Im übrigen haben für die Ventilationsrohre die Bestimmungen des § 29, Absatz 2, sinngemäße Anwendung zu finden.

In den Apparatenräumen ist für den Fall eines Brandes eine ausreichende Menge von Sand, Asche, Erde oder dergleichen bereit zu halten.

Der Eintritt in Apparatenräume ist Unbefugten nicht gestattet. Das Betreten der Apparatenräume mit Licht, sowie das Rauchen und jede Manipulation mit Zündkörpern in denselben ist verboten. An der Eingangstür ist folgende Aufschrift deutlich sichtbar anzubringen: „Azetylengasanlage! Fremden ist der Eintritt verboten. Jede Manipulation mit Licht- und Zündkörpern, sowie das Rauchen ist strengstens untersagt!“

§ 38. Aufstellung von Apparaten in Wohngebäuden.

Azetylengasapparate, die für einen Gasverbrauch bis zu 300 Stundenlitern eingerichtet sind, können auch in geeigneten Neben- und Souterrainräumen von Gebäuden aufgestellt werden. Diese Räume dürfen jedoch bei Verwendung von Apparaten für einen Gasverbrauch von mehr als 50 Stundenlitern oder für eine Karbidfüllung von mehr als 1 *kg* nicht unterhalb bewohnter oder zum ständigen Aufenthalte von Menschen dienender Räume liegen und müssen von denselben durch volle Mauern getrennt sein. Stiegen- und Kellerräume, sowie Räume, welche zum ständigen Aufenthalte von Menschen dienen, dürfen zur Aufstellung von Azetylengas-Erzeugungsapparaten nicht benützt werden.

§ 39. Aufstellung von Apparaten in eigens hiezu bestimmten Gebäuden.

Azetylengasapparate, welche für einen Gasverbrauch von mehr als 300 Stundenlitern eingerichtet sind, dürfen nur in einem eigens hiezu bestimmten Gebäude aufgestellt werden. Dieses Gebäude muß von bewohnten oder zum ständigen Aufenthalte von Menschen bestimmten Gebäuden, die von demselben nicht durch eine Brandmauer getrennt sind, sowie von Nachbargrenzen mindestens 5 *m* entfernt, von außen feuersicher hergestellt und mit einer leichten, wasserundurchlässigen Eindeckung versehen sein.

Eine feuersichere Herstellung ist nicht erforderlich, wenn das Gebäude von bewohnten oder zum ständigen Aufenthalte von Menschen bestimmten Gebäuden, sowie von Nachbargrenzen mindestens 10 *m* entfernt ist.

§ 40. Anlagen mit einem Gasbehälter von mehr als 8 m^3.

Bei Azetylengasanlagen, deren nutzbarer Gasbehälterinhalt mehr als 8 m^3 beträgt, müssen Gasentwickler und Gasbehälter in voneinander getrennten Räumen aufgestellt werden; hiebei kann der Gasbehälter auch im Freien untergebracht werden; er muß jedoch durch eine entsprechende Einfriedung gegen den Zutritt Unberufener gesichert sein. Azetylengasanlagen dieser Größe müssen von bewohnten oder zum ständigen Aufenthalte von Menschen dienenden Gebäuden, sowie von Nachbargrenzen mindestens 10 *m* entfernt und mit Blitzableitern versehen sein.

§ 41. Verhalten bei Feuersgefahr.

Wenn in der Nähe einer Azetylengasanlage ein Feuer ausbricht, darf der Haupthahn der Gasrohrleitung (§ 43) nicht früher abgesperrt werden, bevor nicht volle Gewißheit darüber besteht, daß in jenen gefährdeten Räumen, in welche sich die Rohrleitung erstreckt, keine Personen mehr anwesend sind.

§ 42. Anzeige an die Feuerwehr.

Der Ortsfeuerwehr sind die Standorte der im Betriebe befindlichen Azetylengasanlagen bekannt zu geben.

c) Für Azetylengasleitungen.

§ 43. Anwendung des Gasregulativs. Manometerproben.

Für Azetylengasleitungen haben im allgemeinen die Bestimmungen des Gasregulativs (Ministerialverordnung vom 9. Mai 1875, R. G. Bl. Nr. 76) zu gelten; den Manometerproben ist jedoch statt eines Druckes von 237 *mm* Wassersäule ein solcher von mindestens 350 *mm* Wassersäule und bei einem Leitungsdrucke von mehr als 117 *mm* Wassersäule mindestens der dreifache Leitungsdruck zugrunde zu legen. Der sich hiebei ergebende Druckabfall darf während eines Zeitraumes von 5 Minuten nicht mehr als 20 *mm* Wassersäule betragen.

Bestehende Gasleitungen können für Azetylengas nur dann verwendet werden, wenn sie der erwähnten Manometerprobe genügen.

Alle Azetylengasleitungen müssen vom Apparate durch eine Absperrvorrichtung (Haupthahn) getrennt sein.

§ 44. Material.

Für Azetylengasleitungen ist in der Regel nur Eisen und Blei zu verwenden, letzteres jedoch nur dann, wenn die Leitungen vollkommen freiliegen und mechanischen Beschädigungen nicht ausgesetzt sind.

Die Rohrleitungen sind soweit als tunlich unzugänglich zu führen.

Metalle, die mit Azetylengas explosible Verbindungen eingehen, insbesondere Kupfer, sind von der Verwendung bei Azetylengasleitungen ausgeschlossen. Kupferlegierungen (Messing, Bronze u. dgl.) sind nur für Hähne, Ventile, Verschraubungen und ähnliche Bestandteile zulässig und müssen stets rein gehalten werden.

Gummischläuche sind nur als Verbindungen mit beweglichen Lampen, Kochapparaten u. dgl. gestattet. Jeder Schlauch muß jedoch unmittelbar vor seiner Abzweigung von der festen Leitung durch einen in derselben angebrachten Hahn abgeschlossen werden können und an beiden Enden derartig befestigt sein, daß ein Abgleiten des Schlauches vermieden bleibt.

d) Beseitigung der Rückstände.

§ 45. Ablagerungsgruben.

Die in Azetylengas-Erzeugungsapparaten verbleibenden Rückstände (Kalk, Azetylenwasser, Reinigungsmasse u. dgl.) müssen auf unschädliche Weise beseitigt werden.

Bei Apparaten für einen Gasverbrauch bis zu 300 Stundenlitern können die Rückstände auch in Senkgruben gebracht werden, wenn sie vorher mit Wasser genügend vermischt worden sind.

Für die Ablagerung der Rückstände aus Apparaten mit größerem Gasverbrauche sind eigene Gruben anzulegen. Diese Gruben können offen sein, wenn sie mit einer entsprechenden Umfriedung versehen sind, oder sie müss-

eine tragsichere Eindeckung und eine geeignete Entlüftungsvorrichtung erhalten.

C. Straf- und Schlußbestimmungen.

§ 46. Übertretungen.

Übertretungen der Bestimmungen dieser Verordnung werden, insofern sie nicht unter das allgemeine Strafgesetz oder unter die Strafbestimmungen der Gewerbeordnung, des allgemeinen Berggesetzes oder anderer einschlägiger Gesetze fallen, gemäß der Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr. 198, mit Geldstrafen von 2 bis 200 *K* oder mit Arrest von 6 Stunden bis zu 14 Tagen geahndet.

§ 47. Wissenschaftliche Versuche.

Die Vorschriften für die Erzeugung und Verwendung des Azetylens finden auf wissenschaftliche Versuche in Laboratorien, Untersuchungsanstalten u. dgl. keine Anwendung.

§ 48. Handhabung der Vorschriften im Bereiche der Eisenbahnen.

Für den Bereich der Eisenbahnen haben die Bestimmungen dieser Verordnung insoferne in Anwendung zu kommen, als sie sich nicht auf gewerbsmäßige Betriebe (Artikel V, lit. l, des Kundmachungspatentes zur Gewerbeordnung vom 20. Dezember 1859, R. G. Bl. Nr. 227) beziehen und nicht besondere Vorschriften über den Transport auf Eisenbahnen anderweitige Anordnungen enthalten. Die Bestimmungen der §§ 1, 2, 4, 5 und 6 finden auf die vorübergehende Einlagerung von Kalziumkarbid beim Eisenbahnverkehre keine Anwendung.

Soweit es sich um den Betrieb der Eisenbahnen handelt, ist an Stelle der in den §§ 10, 12, 15 und 16 bezeichneten Behörden zu den vorgeschriebenen Amtshandlungen die Eisenbahn-Aufsichtsbehörde (§ 8 der Kundmachung vom 19. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 16) berufen, welche in den Fällen, wo die Erzeugung komprimierten Azetylengases oder die Aufstellung von Azetylengas-Erzeugungsapparaten an eine besondere behördliche Bewilligung geknüpft ist (§§ 10 und 12), vor der Entscheidung das Einvernehmen mit der zuständigen politischen Landesbehörde zu pflegen hat. Der genannten Aufsichtsbehörde steht es frei, die Ausführung und Reparatur von Azetylengasleitungen und Aufstellung von Azetylengas-Erzeugungsapparaten auch solchen entsprechend qualifizierten Eisenbahnorganen zu übertragen, die sich nicht im Besitze der im § 14 dieser Verordnung erwähnten Konzession befinden.

§ 49. Transport und Verwendung von Kalziumkarbid und Azetylen im Bereiche des Schiffahrtsverkehres.

Auf den Transport und auf die Verwendung von Kalziumkarbid und Azetylen bei der See- und Binnenschiffahrt finden die Bestimmungen dieser Verordnung keine Anwendung.

§ 50. Verwendung von Kalziumkarbid und Azetylen im Bergbaue.

Werden bei einem Bergbaue auf vorbehaltene Mineralien gemäß § 131 des allgemeinen Berggesetzes zur Herstellung und Verwendung von Kalziumkarbid und Azetylen Anlagen über Tage errichtet, welche nach den bestehenden Vorschriften einer behördlichen Genehmigung bedürfen, so ist die im § 133 des allgemeinen Berggesetzes vorgesehene Baubewilligung der politischen Behörde einzuholen; auf Anlagen der bezeichneten Art finden die Vorschriften dieser Verordnung mit der Maßgabe Anwendung, daß bei allen Amtshandlungen der politischen Behörden das Einvernehmen mit den zuständigen Bergbehörden zu pflegen ist. Von der Errichtung und Inbetriebsetzung solcher Anlagen hat der Bergwerksbesitzer nach ihrer Herstellung die Anzeige an die Bergbehörde zu erstatten; dieser Behörde obliegt gemäß § 220 und der folgenden Paragraphe des allgemeinen Berggesetzes die Überwachung des Betriebes, die Durchführung der Vorschriften dieser Verordnung und die Abstellung etwaiger Vorschriftswidrigkeiten.

Auf die Herstellung und Verwendung von Kalziumkarbid und Azetylen in Bergbaubetrieben unter Tage finden die Bestimmungen

dieser Verordnung keine Anwendung; die erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen sind bei diesen Betrieben von den Bergbehörden zu treffen.

§ 51.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Kundmachung in Kraft.

In demselben Zeitpunkte tritt die Ministerialverordnung vom 14. November 1901, R. G. Bl. Nr. 184*) außer Wirksamkeit.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit den Ministerien des Handels, der Eisenbahnen und des Ackerbaues vom 24. Februar 1905, Z. 56984 ex 1904,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Durchführung einer neuen Ministerialverordnung über die Herstellung und Verwendung von Azetylen sowie den Verkehr mit Kalziumkarbid.

Die Wahrnehmung, daß die Vorschriften der Ministerialverordnung vom 14. November 1901, R. G. Bl. Nr. 184, betreffend die Herstellung und Verwendung von Kalziumkarbid und Azetylen sowie den Verkehr mit diesen Stoffen, dem gegenwärtigen Stande der Azetylentechnik nicht mehr entsprechen, hat die beteiligten Ministerien veranlaßt, einer Abänderung der erwähnten Ministerialverordnung näher zu treten.

In der unter einem zur Ausgabe kommenden Nr. 24 des Reichsgesetzblattes vom 24. Februar 1905 gelangt nunmehr eine neue Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels, der Eisenbahnen und des Ackerbaues zur Verlautbarung, durch welche die dermalen in Kraft stehenden Vorschriften für die Herstellung und Verwendung von Kalziumkarbid und Azetylen sowie für den Verkehr mit diesen Stoffen abgeändert werden.

Indem das Ministerium des Innern die k. k. . . . . . . auf diese Verordnung, die mit dem Tage ihrer Kundmachung in Kraft tritt, aufmerksam macht, wird der k. k. . . . . zur eigenen Kenntnisnahme und entsprechenden Verständigung der unterstehenden Behörden, einvernehmlich mit den Ministerien des Handels, der Eisenbahnen und des Ackerbaues nachstehendes eröffnet:

Die Verordnung zerfällt in drei Teile, von denen der erste Teil das Kalziumkarbid, der zweite Teil das Azetylen, sowie die zu seiner Erzeugung und Verwendung dienenden Anlagen betrifft, während der dritte Teil Straf- und Schlußbestimmungen enthält.

Im Gegensatze zu der bisherigen Verordnung finden sich in der neuen Ministerialverordnung keine besonderen Vorschriften über gewerbliche Betriebsanlagen zur Herstellung und Verwendung von Kalziumkarbid und Azetylen, sondern wird lediglich darauf hingewiesen (§ 8 und 12, Alinea 1), daß bei der Genehmigung von Anlagen dieser Art nach den Vorschriften des III. Hauptstückes der Gewerbeordnung vorzugehen sei. Welche Anordnungen bezüglich des Kalziumkarbids und Azetylens bei gewerblichen Betriebsanlagen zu treffen sind, bleibt somit der fallweisen Entscheidung über die gewerbepolizeiliche Zulässigkeit der Anlagen überlassen; es ist jedoch selbstverständlich, daß bei der Entscheidung über diese Fragen jene Vorschriften der neuen Ministerialverordnung, welche sicherheitstechnischer Natur sind, entsprechend zu berücksichtigen sein werden. Bezüglich der Anlagen für den gewerbsmäßigen Handel mit Kalziumkarbid wird der k. k. . . . . bemerkt, daß nach den gewonnenen Erfahrungen die Einlagerung von Kalziumkarbid in der Regel nur dann mit Belästigungen für die Nachbarschaft verbunden sein dürfte, wenn die Einlagerungsmenge mehr als 300 *kg* beträgt. Es dürfte sonach nur in diesen Fällen eine gewerbebehördliche Genehmigung (§ 25 G. O.) in Betracht kommen.

Das bisher bestandene Verbot der Erzeugung komprimierten Azetylengases in reinem Zustande hat in die neue Ministerialverordnung nicht mehr Aufnahme gefunden, weil der heutige Stand der Technik die Herstellung und Verwendung solchen Gases unter bestimmten Bedingungen zulässig erscheinen

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 564.

läßt. Da aber die hiebei anzuwendenden Verfahrensarten immerhin besondere Vorsichtsmaßnahmen erheischen, ist im § 10 der Verordnung die Erzeugung und Verwendung komprimierten Azetylengases von einer besonderen Bewilligung der k. k. . . . . . . abhängig gemacht.

Um bei den bezüglichen instanzmäßigen Entscheidungen eine einheitliche Beurteilung und Erledigung der maßgebenden technischen Fragen zu sichern, wird die k. k. . . . . . eingeladen, bis auf weiteres in allen derartigen Fällen nach Abschluß der Verhandlung, jedoch vor der Hinausgabe der Entscheidung, sämtliche Verhandlungsakten samt dem Entwurfe der beabsichtigten Erledigung dem Ministerium des Innern zur Einsichtnahme vorzulegen.

Was die Anlagen für nicht gewerbsmäßige Erzeugung von Azetylengas anbelangt, enthält der § 12 der neuen Ministerialverordnung ausführliche Bestimmungen über das bei Genehmigung solcher Anlagen einzuhaltende Verfahren; hiebei sind — den Wünschen der Interessenten entsprechend — für kleinere Anlagen Erleichterungen namentlich auch in der Richtung gewährt, daß die in solchen Fällen verhältnismäßig kostspieligen kommissionellen Lokalverhandlungen so weit als möglich vermieden werden.

Gemäß § 15 der Verordnung bleibt die k. k. . . . . . . nach wie vor zur Prüfung und Genehmigung von Azetylengas-Systemen berufen. Um dem Ministerium des Innern die Evidenz der für zulässig erklärten Apparatsysteme zu ermöglichen, wird die k. k. . . . . . . eingeladen, in jedem einzelnen Falle unmittelbar nach Fällung der Entscheidung über eine solche Zulässigkeit dem Ministerium des Innern die dortamtlichen Verhandlungsakten mit einer für den hierortigen Gebrauch bestimmten Zeichnung und Beschreibung des geprüften Apparates vorzulegen.

Neu sind im dritten Abschnitte der Verordnung die in dem § 49 und 50 enthaltenen Vorschriften über die Verwendung von Kalziumkarbid und Azetylen im Bereiche des Schifffahrtverkehres und beim Bergbaue.

Gemäß § 49 finden die Bestimmungen der neuen Ministerialverordnung auf den Transport und die Verwendung von Kalziumkarbid und Azetylen bei der See- und Binnenschiffahrt keine Anwendung; bemerkt wird, daß darunter nicht nur der Transport und die Verwendung dieser Stoffe auf den Schiffen selbst, sondern auch jene Manipulationen auf dem festen Lande verstanden sind, die mit der Schiffahrt in einem engeren Zusammenhange stehen, wie z. B. die dem Verladen auf das Schiff unmittelbar vorausgehende oder dem Ausladen aus dem Schiffe unmittelbar nachfolgende vorübergehende Aufstappelung von Kalziumkarbid am Landungsplatze.

Gemäß § 50 finden die Vorschriften der Verordnung auf Anlagen zur Herstellung und Verwendung von Kalziumkarbid und Azetylen, die bei einem Bergbau auf vorbehaltene Mineralien über Tag errichtet werden, mit der Maßgabe Anwendung, daß bei allen nach dieser Verordnung vorgeschriebenen Amtshandlungen von den politischen Behörden das Einvernehmen mit den zuständigen Bergbehörden herzustellen ist. Die Überwachung des Betriebes der erwähnten Anlagen obliegt in Gemäßheit der Vorschriften des allgemeinen Berggesetzes den zuständigen Bergbehörden. Bezüglich der Anlagen zur Herstellung und Verwendung von Kalziumkarbid und Azetylen in Bergbaubetrieben unter Tage kommen die Vorschriften dieser Verordnung überhaupt nicht zur Anwendung.

Der k. k. . . . . wird bei diesem Anlasse auch in Erinnerung gebracht, daß mit der Begutachtung von Azetylengas-Erzeugungsapparaten und -Anlagen grundsätzlich nur solche Staatstechniker zu betrauen sind, die dem Maschinenbaufache angehören. Auch wird es der k. k. . . . . zur Pflicht gemacht, mit allem Nachdrucke dahin zu wirken, daß die Amtshandlungen auf Grund der nunmehr zur Verlautbarung kommenden Ministerialverordnung mit jener Beschleunigung vorgenommen werden, die im Interesse der aufstrebenden Karbid- und Azetylenindustrie dringend geboten ist.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Aden.* In der Woche vom 12. bis 18. Februar sind 374 Personen an Pest erkrankt und 342 gestorben; es entfielen Erkrankungs-(Todes)fälle auf Crater 33 (28), Maalla 14 (11), Hedjuff 1 (1), Tawahi 57 (46), Shaikh Othman 254 (247) und auf die Kantonnements Crater 7 (6), Steamer Point 2 (1) und Khor Makson 3 (2).

An Bord des von Bombay nach Aden fahrenden Lloyddampfers „Imperator" erkrankte am 5. Februar ein Passagier III. Klasse an Pest. Der Kranke wurde samt seinen vorher desinfizierten Effekten am 7. Februar in Aden ausgeschifft. Bei der Ankunft in Suez am 12. Februar erkrankte ein zweiter Passagier III. Klasse unter pestverdächtigen Symptomen, doch erwies sich diese Krankheit später nicht als Pest.

Kapkolonie. Während der Woche vom 29. Jänner bis 4. Februar wurde in East London ein Eingeborner tot aufgefunden und als pestverdächtig agnosziert. Im East Londoner Spital verblieben mit Schluß dieser Woche zwei Pestkranke in Behandlung.

Britisch-Indien. In der Woche vom 4. bis 10. Februar sind in Bombay 566 (407), und in der vorausgehenden Woche in Kalkutta (84), in Karachi 48 (40) Pesterkrankungs-(Todes)fälle vorgekommen.

Der in der Präsidentschaft Bombay gelegene Hafen von Broach, in welchem in der mit 11. Februar endigenden Woche neuerlich 2 (2) Pesterkrankungen (-Todesfälle) konstatiert worden sind, wurde seitens der Regierung von Bengalen für verseucht erklärt.

In der Präsidentschaft Bombay kamen während der Woche vom 5. bis 11. Februar 4122 (3316), und in der Präsidentschaft Madras in den zwei Wochen vom 15. bis 28. Jänner 1292 (960) neue Pesterkrankungen (-Todesfälle) vor.

Mauritius. In der Woche vom 6. bis 12. Jänner wurden 8 Todesfälle, in der darauffolgenden Woche bis zum 19. Jänner 10 Erkrankungen und 8 Todesfälle konstatiert.

Hongkong. In der mit 21. Jänner endigenden Woche sind im Kolonierayon 3 Pesttodesfälle vorgekommen.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind in der Woche vom 2. bis 8. Jänner 22 (11), in der darauffolgenden Woche bis 15. Jänner 14 (4) Erkrankungen (Todesfälle) an Pest neu aufgetreten.

Chile. In Pisagua ist die Pest ausgebrochen.

Cholera. *Türkei.* In Van ist seit dem 26. Jänner kein neuer Cholerafall vorgekommen. Im ganzen sind seit 1. Jänner in Mesopotamien und Kleinasien 172 Choleraerkrankungen und 82 Todesfälle vorgekommen.

Im Dorfe Giurdili des Caza Mahmudié im Vilajete Erzerum herrscht eine epidemische Krankheit, deren Natur noch nicht bestimmt werden konnte.

Rußland. In Nachitschevan, Gouvernement Erivan, ist am 30. Jänner 1 Cholerafall aufgetreten.

In der ersten Hälfte des Monates Februar sind im Weiler Bassowo an der Station Morosowskaja der Rostow-Zariziner-Eisenbahn 7 Personen an Cholera erkrankt und 3 gestorben.

In der Woche vom 17. bis 24. Februar ist in ganz Rußland nur ein Cholerafall in Balachany, Gouvernement Baku, vorgekommen, welcher letal endete.

Britisch-Indien. In Bombay ist in der ersten Februar-Woche 1 Todesfall vorgekommen. In Kalkutta wurden in der Woche vom 29. Jänner bis 4. Februar 41 Todesfälle an Cholera konstatiert.

Blattern. *Türkei.* In Konstantinopel sind in der Woche vom 23. bis 29. Jänner 9, in der folgenden Woche bis 5. Februar 6 Personen an Blattern gestorben.



Vermischte Nachrichten.

Galizien. Unterstützungen der Hinterbliebenen von Distriktsärzten. Der galizische Landtag hat in der letztverflossenen Session dem Landesausschusse einen Kredit von 10.000 *K* bewilligt, welcher vom Jahre 1906 angefangen für Unterstützungen der Witwen und Waisen nach Distriktsärzten zu verwenden ist.

Neue Wasserleitungen in Böhmen. 1. Der Ortsteil Frauenberg der Gemeinde Weißkirchen, politischer Bezirk Reichenberg, mit 33 Häusern und 194 Einwohnern hat eine Quellwasserleitung (Gravitationsleitung mit Hochreservoir) aus dem Jeschkengelände hergestellt, welche 100 *l* sehr guten Trinkwassers pro Kopf und Tag liefert.

2. Die Stadt Grottau hat mit dem Baue einer neuen Quellwasserleitung begonnen.

Sanitätspolizeiliche Leichenöffnungen.*) Aus Anlaß eines Falles, in welchem zum Zwecke der Konstatierung der Todesursache bei einer „aus unbekannter Ursache" gestorbenen Person die sanitätspolizeiliche Leichenöffnung von der politischen Behörde I. Instanz angeordnet und zu dieser außer dem Amtsarzte auch ein zweiter Arzt als Sachverständiger beigezogen worden war, hat das Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 9. Mai 1903, Z. 16097, aufmerksam gemacht, daß im Sinne der Bestimmungen des Normalerlasses vom 17. Oktober 1868, Z. 20476, und der im Erlasse vom 25. April 1895, Z. 5948, enthaltenen Erläuterungen desselben sanitätspolizeiliche Obduktionen zur Konstatierung der Todesursache nur aus öffentlichen sanitären Rücksichten, wie bei Verdacht auf Infektionskrankheiten, anzuordnen sind und daß in diesen Fällen von der Beiziehung eines zweiten Sachverständigen Umgang genommen werden kann.

Bei Bemessung der Gebühr für die Vornahme sanitätspolizeilicher Obduktionen durch Privatärzte hat dem erwähnten Erlasse vom 9. Mai 1903 zufolge der gerichtsärztliche Gebührentarif vom 20. März 1901, R. G. Bl. Nr. 34**), Tarifpost A. P. 5 analoge Anwendung zu finden. Die Aufrechnung einer besonderen Gebühr nach Tarifpost A, P. 7 für ein Gutachten ist jedoch nicht begründet, weil über das Ergebnis der Obduktion keineswegs wie bei gerichtlichen Leichenöffnungen, im Sinne der Bestimmungen der Strafprozeßordnung ein ausführliches und detailliertes Gutachten gefordert wird, sondern dem Zwecke dieser Obduktionen durch die Konstatierung der Todesursache, welche sich aus dem Befunde ohneweiters ergibt, vollkommen entsprochen ist. Es wurde daher auch in einem späteren gleichen Falle mit Erlaß des Ministeriums des Innern vom 8. Februar 1905, Z. 25958 ex 1904, entschieden, daß die Aufrechnung einer besonderen Gebühr von 6 *K* für das Gutachten nicht gerechtfertigt erscheint.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 6. bis 12. März 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Niederösterreich in Wien 2 (1 Fall betrifft eine aus Rußland zugereiste Frau); in Mähren im politischen Bezirke Mährisch-Ostrau: Witkowitz 1 (eingeschleppt aus Dąbrowa in Galizien); Galizien im politischen Bezirke Dąbrowa: Laskówka Dalastowska 4, Łęka Szczucińska 1, Skrzynka 2, Odment 4, Podkościele 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den Städten Lemberg 1 (betrifft den Krankenwärter des Isolierpavillons im allgemeinen Krankenhause) und Krakau 2 (hievon betrifft der eine Fall einen Polizeiagenten, der mit sanitätspolizeilichen Funktionen betraut war und nach verheimlichten Krankheitsfällen in den Stadtherbergen forschte, der andere einen vagierenden Tischlergehilfen), sowie in den politischen Bezirken Brzeżany: Kozłów 2; Buczacz: Petlikowce Stare 1; Czortków: Zabłotowka 1; Drohobycz: Stanyła 6, Drohobycz 1, Kropiwnik Nowy 1; Husiatyn: Howiłów wielki 3; Jaworów: Starzyska 2; Kolomea: Chomiakówka 1, Kułaczkowce 1, Trofanówka 1; Lemberg Umgeb.: Pikułowice 4; Nadwórna: Hwozd 5, Nadwórna 1, Paryszcze 1, Zarzecze 3; Przemyślany: Żeniów 1; Rawa: Ławryków 1, Niemirów 1; Stanislau: Ubrynów Dolny 2; Stryj: Klimiec 3, Tucholka 1; Tarnopol: Domamorycz 1; Tłumacz: Ladzkie Szlacheckie 40, Słobódka ad Odaje 2; Zaleszczyki: Milowce 9, Tłuste Miasto 1; Żółkiew: Wola wysocka 1.

---

*) Siehe auch Jahrg. 1895 d. Bl., S. 183.
**) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 166.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 23. März 1905.** **Nr. 12.**

Ärztliche Behandlung der im Jahre 1903 in den Städten Verstorbenen vor ihrem Tode.

Die wichtige Bedeutung, welche der Todesursachen-Statistik sowohl in der medizinischen Wissenschaft wie für die öffentliche Gesundheitspflege und nicht zum geringen Teile auch in ihren heute mehr denn je beachteten Beziehungen zu den allgemeinen sozialen Verhältnissen zukommt, wird immer mehr und in immer weiteren Kreisen anerkannt Man geht sogar so weit, den jeweiligen Stand der Gesundheitsverhältnisse einer Gemeinde, eines Landes, bestimmter Bevölkerungskreise und Gruppen nach der Sterbeziffer abzuschätzen, ein Vorgang, der, wenn hiebei lediglich nur die toten Ziffern in Vergleich gezogen werden, leicht zu schweren Irrungen führt, da mannigfache, in den Ziffern allein nicht zum Ausdrucke kommende Umstände unberücksichtigt bleiben.

Ganz abgesehen von dem Anteile, welchen die verschiedenen Altersstufen, Geschlecht, Beschäftigung, soziale Verhältnisse, Wohnung, sanitäre Mißstände, gesundheitswidrige Gewohnheiten u. a. an der Bedrohung des Gesundheit haben, müssen in erster Linie die Ursachen der Todesfälle in Betracht gezogen werden. Dies setzt aber voraus, daß diese Ursachen bekannt sind, daß dieselben von sachverständiger Seite erhoben und angegeben werden. Die Totenbeschau verfolgt neben anderen auch diesen Zweck und bestimmen schon die in einer weit zurückliegenden Zeit für die Mehrzahl der österreichischen Verwaltungsgebiete erlassenen Totenbeschauordnungen, daß die Leichenbeschau auch die Grundlagen für eine richtige Mortalitätsstatistik zu liefern hat.

Nachdem aber die äußere Besichtigung einer Leiche und die Erhebung aller Umstände und Vorkommnisse, welche vor dem Tode beobachtet wurden, keineswegs genügen, um in allen Fällen die Todesursache weiter, als bis zu der Grenze, ob der Tod auf natürlichem Wege oder infolge eines gewaltsamen Eingriffes eingetreten ist, festzustellen, schreiben die neueren Totenbeschauordnungen fast ohne Ausnahme vor, daß in dem Falle, wenn der Verstorbene vor seinem Tode in Behandlung eines

Arztes gestanden ist, der ärztliche Behandlungsschein beigebracht werden muß und die in diesem bezeichnete Krankheit in dem Totenschein, sowie in das Totenbeschauprotokoll einzutragen ist.

In einigen Verwaltungsgebieten wird die Beschau von Leichen in Orten, welche vom Wohnsitze des ärztlichen Beschauers weit abliegen, durch Nichtärzte nur dann gestattet, wenn ein solcher ärztlicher Behandlungsschein vorliegt. Dieser Vorgang bildet aber noch bei weitem nicht überall die Regel und kann daher die Todesursachenstatistik für die Gegenden, in welchen die Leichenbeschau zur Zeit in der Regel noch von Nichtärzten ausgeübt wird, keineswegs als einwandfrei angesehen werden.

Immerhin aber wurde durch die im Jahre 1895 eingeführten neuen Nachweisungen über Sterbefälle und Todesursachen, welche auch darauf Rücksicht nehmen, ob die Todesursache ärztlich beglaubigt ist, ein wichtiger Fortschritt in der Statistik angebahnt. Den Kern der Frage trifft aber die Neuerung nicht ganz und lassen auch die bisher vorgelegten Berichte vermuten, daß bei Ausfüllung der betreffenden Rubrik keineswegs überall nach gleichen Gesichtspunkten vorgegangen wird.

In zutreffender Weise ist diese Berichterstattung nur in den Städten, welche Wochenberichte über Geburten und Sterbefälle einsenden, geregelt, indem einerseits die Fälle, in welchen dem Tode eine ärztliche Behandlung des Verstorbenen vorausgegangen ist, anderseits die Fälle, in welchen ein Arzt die Leichenbeschau vorgenommen hat, auseinandergehalten werden. In den Städten mit ihrem durchwegs gut geordneten Totenbeschaudienst kommen dennoch mitunter einzelne Fälle vor, in welchen eine ärztliche Leichenbeschau nicht stattfand, um wie viel häufiger werden sich solche Fälle auf dem Lande ergeben, wenn der Beschauarzt weiter entfernt vom Orte des Todesfalles wohnt!

Praktisch viel wichtiger als die Kenntnis, in wie vielen Fällen eine ärztliche Beschau stattgefunden hat, ist für den Arzt und für die öffentliche Gesundheitspflege die, wie viele von den Verstorbenen vor ihrem Tode in ärztlicher Behandlung gestanden sind. Hierüber geben zum ersten Male die für das Jahr 1903 vorliegenden Wochen-, beziehungsweise Jahresausweise der Städte und größeren Gemeinden Aufschluß.

In den 70 an der Wochenberichterstattung teilnehmenden Städten sind in dem genannten Jahre 96785 Personen gestorben und von diesen 88458 oder 91·4% vor dem Tode ärztlich behandelt worden.

Scheidet man die gewaltsamen Todesfälle aus, so ergeben sich 94047 Fälle natürlicher Todesursachen mit 87369 Fällen ärztlicher Behandlung, das Prozentverhältnis steigt auf 92·9.

In den einzelnen Städten war das Verhältnis kein vollkommen übereinstimmendes. Ärztliche Behandlung hatte vor dem Tode stattgefunden bei:

in den Städten von	sämtlichen Todesfällen	natürlichen Todesfällen	
Niederösterreich	in 93·8	95·4%	der Fälle
Oberösterreich u. Salzburg .	» 95·0	95·7%	» »
Steiermark, Kärnten, Krain	» 94·0	95·4%	» »
Küstenland und Zara . .	» 92·2	93·8%	» »
Tirol	» 95·2	96·1%	» »
Böhmen	» 91·1	93·1%	» »
Mähren	» 90·6	91·6%	» »
Schlesien	» 82·2	84·3%	» »
Galizien und Czernowitz .	» 85·7	86·6%	» »

Innerhalb viel breiterer Grenzen als in den bezeichneten Gruppen von Städten schwankte das Verhältnis in den einzelnen Städten selbst. In Brünn waren 98·9%

aller Verstorbenen (von den an natürlichen Todesursachen Verstorbenen 99·7%) in ärztlicher Behandlung gestanden, dagegen in Sambor nur 58·1% aller Verstorbenen. Zwischen diesen Extremen hielt sich die Verhältniszahl in den übrigen Städten, betrug in Znaim 98·6, in Floridsdorf 98·5, in Žižkow 98·3, in Görz, Kgl. Weinberge, Smichow, Pola 97·7—97·3, in Nusle, Innsbruck, Zara, Karolinenthal 96·8—96·0, in St. Pölten, Krakau, Graz, Salzburg, Linz 95·7—95·0, in Klagenfurt, Saaz und Trient 94·7—94·0, in Wien, Steyr, Prag, Stanislau, Eger, Laibach, Mödling 93·8—93·2, in Brüx, Lemberg, Karlsbad, Kuttenberg 92·7—92·1, in Pilsen, Stryj 91·6, in Triest 90·0, in Mährisch-Ostrau, Iglau, Reichenberg, Budweis, Brody 89·5—89·2, in Tarnow, Wiener-Neustadt 88·9, bezw. 88·7, in Teplitz, Komotau, Gablonz 87·9—87·7, in Marburg, Pardubitz, Troppau, Tarnopol 86·8—86·0, in Podgorze, Witkowitz 85·2 bezw. 85·0, in Rzeszow, Proßnitz, Olmütz 83·8—83·2, in Kolin 82·2, in Bielitz 81·3, in Teschen 80·5, in Außig, Przemyśl 79·4 bezw. 79·0, in Jägerndorf, Neu-Sandec, Jaroslau 78·5—78·0, in Czernowitz, Asch 76·5 bezw. 76·1, in Prerau, Drohobycz 73·7 bezw. 73·4, in Sternberg 72·3, in Warnsdorf 71·2, in Kladno 66·6, in Kolomea 63·7.

Bei gewaltsam herbeigeführten Todesfällen ist eine ärztliche Behandlung begreiflicherweise ungleich seltener, hatte bei zufälligen Beschädigungen in 60·7, bei Selbstmorden in 21·3, bei Mord und Totschlag in 45·2, bei allen drei Arten gewaltsamen Todes in 39·4% der Fälle stattgefunden. Die drei justifizierten Personen und sechs angeschwemmten Leichen sind hierin nicht einbezogen.

Einen besonderen Wert gewinnt diese neue statistische Nachweisung dadurch, daß das Moment der ärztlichen Behandlung nicht bloß für die Gesamtzahl der Todesfälle, sondern auch bei jeder einzelnen Todesursache des vorgeschriebenen Mortalitätsschemas verzeichnet wird. Diese Nachweisung läßt entnehmen, daß von den an akuten Infektionskrankheiten Verstorbenen — 8218 an Zahl — 7898 d. i. 96·1% in ärztlicher Behandlung gestanden sind. Für die obigen Gruppen von Städten ergeben sich in dieser Beziehung folgende Prozentziffern:

Niederösterreich	97·9	Böhmen	97·4
Oberösterreich und Salzburg	98·6	Mähren	93·2
Steiermark, Kärnten und Krain	98·6	Schlesien	89·4
Küstenland und Zara	98·6	Galizien und Czernowitz	92·0
Tirol	98·5		

Hieraus ergibt sich die erfreuliche Tatsache, daß ärztliche Hilfe bei Infektionskrankheiten häufig in Anspruch genommen wurde, man voraussetzen darf, daß auch in nicht tödlich verlaufenden Fällen in den Städten diese nicht so oft vernachlässigt werden dürfte, wodurch allein eine rationelle Einleitung von Vorbeugungsmaßregeln gewährleistet wird.

Bei den 11 an Blattern, von den 13 an Flecktyphus, von den 90 an Dysenterie, von den 23 an Cholera nostras Verstorbenen hatte in jedem Falle ärztliche Behandlung stattgefunden, bei Ileotyphus in 99·9, bei Wundinfektionskrankheiten in 99·2, bei Scharlach in 98·5, bei Kindbettfieber in 98·1, bei Diphtherie in 97·7, bei der Gruppe der nicht näher spezifizierten anderen Infektionskrankheiten in 97·2, bei Masern in 96·6, bei Keuchhusten in 95·9 und bei Zoonosen in 83·3% der Fälle.

Auch bei mehreren anderen nicht durch akute Infektionskrankheiten herbeigeführten Todesfällen war eine ärztliche Behandlung in einer nur geringen Zahl von Fällen unterblieben, nur bei (infolge von Früh- oder Mißgeburten) lebensschwach zur Welt gekommenen Neugeborenen zeigt sich eine seltene Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe.

Am häufigsten war ärztliche Behandlung bei den 5586 infolge von Neubildungen Verstorbenen, in 5535 oder 99·1% der Fälle. In absteigender Reihe folgen dann die an Tuberkulose (—20190 unter 20638 d. i. 97·8%), an Lungenentzündung

Verstorbenen (—8908 unter 9187 oder 97%). Auf die Todesfälle infolge von Herzkrankheiten kommen 91·6, auf die in der Gruppe der anderen Krankheiten im Mortalitätsschema zusammengefaßten Todesfälle 91·4, auf Cholera infantum 90·8, auf Apoplexie 90·3 und auf angeborene Lebensschwäche 67·1% ärztlich Behandelte unter 100 Verstorbenen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Kundmachung der Ministerien des Innern und der Justiz vom 4. März 1905,

R. G. Bl. Nr. 43,

betreffend die Eröffnung der allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände der im Gesetze vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, bezeichneten Art in Czernowitz.

Am 28. Februar 1905 gelangte die allgemeine staatliche Untersuchungsanstalt für Lebensmittel mit dem in der Ministerialverordnung vom 13. Oktober 1897, R. G. Bl. Nr. 240*), bezeichneten Wirkungskreise in Czernowitz zur Eröffnung.

Der Amtssprengel der Anstalt umfaßt die Bukowina, welche hiemit aus dem Sprengel der allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalt in Krakau**) ausgeschieden wird.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 2. März 1905, Z. 8047,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend den V. internationalen Kongreß für Gynäkologie in St. Petersburg.

In der Zeit vom 11. bis 18. September l. J. findet in St. Petersburg unter dem Protektorate des Kaisers von Rußland der V. internationale Kongreß für Gynäkologie statt, auf dessen Tagesordnung folgende Fragen gesetzt wurden:

1. Über die forcierte Entbindung (Accouchement forcé).

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 414.
**) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 475.

2. Über die operative Behandlung der Fibromyome des Uterus.

3. Über die vaginale Operationsmethode in der Geburtshilfe und Gynäkologie.

4. Kritische Beurteilung der operativen Eingriffe bei Retrodeviationen des Uterus.

5. Über das Chorioepithelioma.

Die k. k. . . . . . . wird eingeladen, die Ärzte der Gebär- und Krankenanstalten im Wege der betreffenden Direktionen, die praktischen Ärzte im Wege der Ärztekammern auf diesen Kongreß mit dem Bemerken aufmerksam zu machen, daß Anmeldungen unter Anschluß von zehn Rubeln (nach dem Kurse) unter Angabe einer genauen Adresse und der Nationalität an Herrn Prof. A. J. Samschin, Schatzmeister des V. internationalen Gynäkologen-Kongresses in St. Petersburg, Wassily-Ostrow, Universitätslinie 3, zu richten sind.

Kongreßteilnehmer, welche Familienmitglieder anzumelden wünschen, haben hievon den genannten Schatzmeister unter Angabe der Namen dieser Familienmitglieder und Übersendung von fünf Rubeln pro Person zu benachrichtigen.

*

Erlaß der k. k. Landesregierung in Salzburg vom 9. März 1905, Z. 3747,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Bewilligungen zur Führung von Hausapotheken.

Aus den Berichten der unterstehenden politischen Behörden über die amtsärztlichen Revisionen der Apotheken und Hausapotheken im Jahre 1904 wurde entnommen, daß die Vorschriften über die Führung von Hausapotheken vielfach unrichtig gehandhabt wurden und daß namentlich in wiederholten Fällen die Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe

von Hausapotheken an Bau- und Betriebsunternehmungen erteilt und Ärzten und Wundärzten die Haltung von Hausapotheken auch außerhalb ihres ständigen Wohnsitzes gestattet worden ist.

Die Landesregierung findet sich daher veranlaßt, den unterstehenden politischen Behörden zur genauesten Darnachachtung in Erinnerung zu bringen, daß gemäß den Bestimmungen des § 13, beziehungsweise § 14 der mit dem Hofkanzleidekrete vom 3. November 1808, Z. 16135, hinausgegebenen Instruktionen für Ärzte und Wundärzte die Bewilligung zur Führung von Hausapotheken nur den zur Ausübung der ärztlichen Praxis berechtigten Heilpersonen erteilt werden darf, wenn weder im Wohnsitze derselben noch im Umkreise einer Wegstunde sich eine öffentliche Apotheke befindet, und daß die Haltung einer Hausapotheke begrifflich an den Wohnsitz des Arztes gebunden ist und daher die Bewilligung zur Führung einer solchen außerhalb des Wohnsitzes des Arztes oder Wundarztes unzulässig ist.

Rechtsprechung.

Bei Amtshandlungen nach dem Tierseuchengesetze besorgt ein im Dienste der Gemeinde stehender Tierarzt Geschäfte des Staates und verrichtet die Dienste eines Staatsbeamten. Wegen solcher Amtshandlungen gegen einen Gemeindetierarzt erhobene Schadenersatzansprüche können daher nicht im Zivilrechtswege geltend gemacht werden.

Entscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 15. April 1903, ad Z. 5187.

Ein städtischer Tierarzt wurde wegen eines durch ein dienstliches Versehen zugefügten Schadens von einer Partei auf Schadenersatz belangt und vom Gerichte I. Instanz zur Leistung des Schadens verurteilt. Die Berufung des Beklagten wider das Urteil des Erstrichters wurde auf den Nichtigkeitsgrund des § 477, Z. 6 Z. P. O., gestützt, weil der geltend gemachte Anspruch nicht vor den Zivilrechtsweg gehört. In dieser Richtung wurde auf die Bestimmungen der §§ 1, lit h, 35, 37 und 40 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, verwiesen, wonach die politische Behörde zu entscheiden hätte. Zum mindesten würde die Frage des Verhaltens des Beklagten vor die Kompetenz der politischen Behörde gehören, weil nur diese befugt ist, im Instanzenzuge, beziehungsweise im Wege der Disziplinaruntersuchung eine eventuelle Amtspflichtverletzung des Beklagten festzustellen.

Das Berufungsgericht hat die Berufung des Beklagten verworfen.

Gründe: Das erstrichterliche Urteil kann, als in einer Bagatellsache erflossen, gemäß § 503 Z. P. O. nur wegen einer der im § 477, Z. 1 bis 7, aufgezählten Nichtigkeiten angefochten werden. Die Klage ist eine Schadenersatzklage. Eine nach dem Strafgesetze zu ahndende Handlung oder Unterlassung des Beklagten wird weder behauptet, noch ergibt sich eine solche aus den Akten. Nach § 1338, a. b. G. B. muß das Recht zum Schadenersatze in der Regel wie jedes andere Privatrecht vor dem ordentlichen Richter ausgetragen werden, ohne daß die genannte gesetzliche Vorschrift unterscheidet, aus welchem Titel es abgeleitet wird oder gegen wen es geltend gemacht werden will. Nur insoweit in dem allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuche oder in anderen Gesetzen Ausnahmen von dieser Regel geschaffen sind, müssen Schadenersatzansprüche vor anderen Behörden geltend gemacht werden. Eine solche Ausnahme besteht nun bezüglich des von der Klägerin gestellten Schadenersatzanspruches nicht; insbesondere treffen weder die Voraussetzungen der Vorschrift der §§ 1338, Punkt 2, 1339 bis 1341 a. b. G. B., noch die der §§ 37 und 40 des Tierseuchengesetzes zu. Ebensowenig hat die Vorschrift des Hofdekretes vom 14. März 1806, Z. 758 J. G. S., auf den Beklagten, der nicht Staatsbeamter ist, Anwendung. Die Entscheidung der Frage aber, ob dem Beklagten bei Vornahme seiner Amtshandlung ein Verschulden oder Versehen zur Last falle, obliegt gegebenen Falles als Voraussetzung für den Schadenersatzanspruch gleichfalls der Kognition des ordentlichen Richters, mag auch die Amtshandlung durch Vorschriften des Tierseuchengesetzes oder andere polizeiliche Vorschriften veranlaßt worden sein.

Der k. k. Oberste Gerichtshof hat mit dem Beschlusse vom 15. April 1903 ad Z. 5187, den Beschluß des Berufungsgerichtes und das ganze mit dem Urteile des k. k. Bezirksgerichtes

geschlossene Verfahren gemäß § 42 J. N. als nichtig aufgehoben und die Zurückstellung der Klage als zu einem gerichtlichen Verfahren nicht geeignet zu verordnen befunden.

Begründung: Die Klage wurde allerdings auf einen Privatrechtstitel, nämlich den des Schadenersatzes gestützt, worüber nach § 1338 a. b. G. B. der ordentliche Richter zu entscheiden hat. Das Verschulden des Beklagten wird jedoch auf ein von demselben in seiner Amtseigenschaft als städtischer Tierarzt gelegentlich einer Amtshandlung nach § 35, Absatz 2 des Tierseuchengesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, begangenes Versehen zurückgeführt, indem er den Hund der Klägerin wegen Wutverdachtes in tierärztliche Beobachtung nahm, obwohl der Wutverdacht tatsächlich nicht begründet war. Nun normiert der § 12 des St. G. G. vom 21. Dezember 1867, R. G. Bl. Nr 145, allerdings, daß die zivilrechtliche Haftung der Organe der Exekutivgewalt für die durch pflichtwidrige Verfügungen verursachten Rechtsverletzungen durch ein Gesetz geregelt wird; allein es ist seither das Klagerecht der Parteien nur wegen der von richterlichen Beamten in Ausübung ihrer amtlichen Wirksamkeit zugefügten Rechtsverletzungen, und zwar durch das Gesetz vom 12. Juli 1872, R. G. Bl. Nr. 112, geregelt worden. Bezüglich der Verwaltungsbeamten ist eine solche Regelung bisher nicht erfolgt. Es hat daher bei der Vorschrift des Hofdekretes vom 14. März 1806, Z. 758 J. G. S., zu verbleiben, wonach Staatsbeamte ihrer Amtshandlungen wegen bei den Zivilgerichten niemals belangt werden können, der Zivilrichter vielmehr solche Klagen zurückweisen müsse. Der Beklagte steht allerdings im Dienste der Stadtgemeinde X. Allein bei Amtshandlungen nach dem Tierseuchengesetze besorgt er Geschäfte des Staates (§ 2 des zitierten Gesetzes), verrichtet die Dienste eines Staatsbeamten, weshalb die Anwendung des genannten Hofdekretes auf den vorliegenden Fall nicht in Zweifel gezogen werden kann. Somit gehört die vorliegende Streitsache nicht auf den Rechtsweg, das gerichtliche Verfahren ist nach § 477 Z. P. O. nichtig, weshalb im Sinne des § 42 J. N. auf den Antrag der obersten Administrativbehörde nach vorläufiger Beseitigung des berufungsgerichtlichen Beschlusses, welcher mit Unrecht die geltend gemachte Nichtigkeit nicht anerkannt hat, aufzuheben war.

(Öst. Zeitschr. f. Verwaltung.)

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Zeit vom 25. Februar bis 4. März ist 1 Pestfall mit letalem Ausgange im Gebiete von Suez aufgetreten.

Aden. In der Woche vom 19. bis 25. Februar sind 269 Personen an Pest erkrankt und 242 gestorben. Hievon entfielen auf Crater 29 (22), Maalla 9 (8), Tawahi 26 (22), Shaikh Othman 196 (185) und auf die Kantonnements Crater 1 (1), Steamer Point 3 (2), Khor Maksar 5 (2).

Britisch-Indien. In der Woche vom 11. bis 17. Februar sind in Bombay 701 (600) Pesterkrankungen (-Todesfälle) vorgekommen. In Kalkutta sind in der vorausgehenden Woche 106 Pesttodesfälle konstatiert worden. In Karachi wurden in der Woche vom 4. bis 10. Februar 51 (51), in der folgenden Woche 60 (58) Erkrankungen (Todesfälle) konstatiert. Im Bezirk Broach kamen in der mit 18. Februar endenden Woche 16 (14), im Hafen von Broach 1 (1) Pesterkrankungen (-Todesfälle) vor. In Rangun sind vom 6. bis 13. Februar 10 Personen an Pest erkrankt, wovon 8 starben. Der Hafen von Rangun wurde für pestverseucht erklärt.

In der Präsidentschaft Bombay wurden in der mit 18. Februar endenden Woche 3965 Menschen von Pest befallen, wovon 3190 starben. In der Präsidentschaft Madras erkrankten in der mit 4. Februar abgelaufenen Woche 481 und starben 417 Personen.

Niederländisch-Indien. Ende Jänner und Anfangs Februar wurden gegen Madras, Bangkok, Broach und Brisbane (Australien) Quarantainemaßregeln verhängt.

Hongkong. In der mit 28. Jänner endenden Woche wurden 3 Pesttodesfälle konstatiert.

Japan. Im Monat Dezember v. J. sind auf Formosa 197 Erkrankungen und 183 Todesfälle an Pest beobachtet worden. Im vorausgegangenen Monate November waren 81 Menschen erkrankt und 76 gestorben.

Britisch-Ostafrika. Port Florence, wo vom 5. bis 12. Jänner 9 Pestfälle, davon 8 tödliche, vorkamen, ist für pestverseucht erklärt worden.

Kapkolonie. Vom 5. bis 11. Februar ist kein Pestfall bekannt geworden.

Australien. (Queensland). In der Zeit vom 6. bis 21. Jänner ist keine Pesterkrankung in Brisbane aufgetreten. In der folgenden Woche sind in Queensland ein neuer Pestfall und bis 4. Februar 3 (2) neue Fälle konstatiert worden.

Die zwischen Brisbane und den nördlichen Häfen, sowie die zwischen Townsville und anderen Häfen Queenslands verkehrenden Handelsschiffe müssen sich einer Räucherung im Landungshafen unterziehen und sich von den Quais und Piers von Brisbane und Townsville fernhalten.

Cholera. *Britisch-Indien.* In Kalkutta sind in der mit 11. Februar endenden Woche 37 Personen an Cholera gestorben.

Blattern. *Türkei.* Im türkischen Dorfe Kruta an der montenegrinischen Grenze sind vor einem Monate Blattern ausgebrochen. Es wurden 8 Fälle konstatiert, wovon 2 tödlich endeten. Seitens Montenegro wurde die strengste Absperrung der Grenze veranlaßt und der Übertritt aus dem kontumazierten Gebiete verboten. Die türkischen Behörden entsendeten einen Arzt in das verseuchte Gebiet und ergriffen die nötigen prophylaktischen Maßregeln.

Bayern und Baden. Ärztliche Behandlung der Verstorbenen vor ihrem Tode. Die „Generalberichte über die Sanitätsverwaltung im Königreiche Bayern“ und die Publikationen über „Die Statistik der Bewegung der Bevölkerung sowie die medizinische und geburtshilfliche Statistik des Großherzogtums Baden“ weisen schon seit einer längeren Reihe von Jahren die Zahl der Fälle nach, in welchen vor dem Tode verstorbener Personen eine ärztliche Behandlung stattgefunden hat. Die ersteren Nachweisungen erfolgen gesondert für das Reichsgebiet und für die unmittelbaren Städte. Aus diesen Publikationen ist zu entnehmen, daß von 100 Verstorbenen in ärztlicher Behandlung gestanden waren:

In Bayern

in den Jahren	im Reiche	in den Städten	in den Jahren	im Reiche	in den Städten
1876—1880	52·2	80·8	1896	61·8	85·4
1881—1885	53·7	82·3	1897	61·4	84·5
1886—1900	57·5	86·0	1898	62·7	84·5
1891	59·6	86·0	1899	63·0	83·6
1892	60·1	84·9	1900	63·8	83·4
1893	61·0	85·7	1901	64·2	83·8
1894	61·2	84·4	1902	65·5	85·1
1895	60·4	85·3			

In Baden

im Jahre 1852	47·4	im Jahre 1893	69·2
„ „ 1863	58·2	„ „ 1894	71·5
„ „ 1874	59·7	„ „ 1895	69·0
„ „ 1886	61·5	„ „ 1896	70·7
„ „ 1887	63·7	„ „ 1897	70·1
„ „ 1888	65·5	„ „ 1898	70·4
„ „ 1889	65·8	„ „ 1899	71·1
„ „ 1890	67·9	„ „ 1900	71·3
„ „ 1891	66·4	„ „ 1901	72·4
„ „ 1892	67·6	„ „ 1902	73·0

Im Jahre 1902 waren in Baden von den im 1. Lebensjahre Verstorbenen 53·1, von den über 1 Jahr alten Verstorbenen 83·1, von den in den Gemeinden mit mehr als 4000 Einwohnern Verstorbenen 84·3, in den übrigen Gemeinden 67·5% ärztlich behandelt worden.

Vermischte Nachrichten.

Malariastation in Pola. Vor kurzem wurde im Erdgeschosse eines zum Komplexe der Landeskrankenanstalt in Pola gehörigen separierten Gebäudes, dessen Räume der Istrianer Landesausschuß beigestellt und mit Einrichtungsstücken, Heiz- und Beleuchtungskörpern versehen hat, die staatliche Anstalt zur Untersuchung der von den Malariaendemieärzten und den politischen Behörden im Küstenlande und in Dalmatien eingesendeten Blutproben eröffnet. Die Anstalt, welche sich auch mit wissenschaftlichen Arbeiten auf diesem Gebiete befaßt, steht unter Leitung eines Arztes und ist diesem zur Vornahme der Färbung und mikroskopischen Durchsichtung der eingesendeten Blutproben ein Hilfspersonale beigegeben.

Mit Erlaß der Statthalterei in Triest vom 26. Februar d. J., Z. 5697, wurden die Unterbehörden aufmerksam gemacht, daß nur Blutpräparate von Personen, bei welchen ein begründeter Verdacht auf Malaria besteht und demnach instruktionsgemäß die Blutuntersuchung vorzunehmen ist, eingesendet werden sollen.

Versendung von Harnproben durch die Post. Aus Anlaß der in einem Verwaltungsgebiete gemachten Wahrnehmung, daß zum Zwecke der Untersuchung von Harn an ein chemisches Laboratorium eingesendete Fläschchen häufig infolge schlechter Verpackung zerbrochen am Bestimmungsorte anlangten, der ausgeflossene Harn aber die Briefsäcke und andere Postsendungen durchnäßte und verunreinigte, hat das k. k. Handelsministerium mit dem Erlasse vom 18. Februar d. J., Z. 6347, im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern der betreffenden Post- und Telegraphen-Direktion eröffnet, daß die Versendung von Urin und anderen menschlichen Ausscheidungen nur in Paketsendungen und nur in der Art zulässig ist, daß diese Stoffe analog den Bestimmungen der Verordnung vom 24. Juni 1901, Z. 32175,*) in dickwandigen Gefäßen mit fest schließendem Stöpsel, welcher mit feuchter Tierblase oder Kautschukstoff zu überbinden ist, verwahrt sind und das betreffende Gefäß überdies in einem festen, undurchlässigen, mit Watte, Holzwolle, Papierstücken, Häcksel, Stroh, Werg u. dgl. ausgefüllten Behälter bruchsicher verpackt ist. Diese Sendungen müssen bei der Aufgabe so deklariert werden, daß die Postämter die richtige Kenntnis des Inhaltes erlangen und müssen stets als sperriges Gut bezeichnet, beziehungsweise in auffälliger Weise mit dem Sperr-(Flaschen-)Zeichen versehen sein.

Wohltätigkeitsakte. Der Inhaber der Firma I. Petschek, Kohlengeschäft in Aussig, Ignaz Petschek widmete anläßlich der am 1. Jänner d. J. begangenen Feier des 25jährigen Bestandes der Firma zu wohltätigen Zwecken namhafte Beträge, so unter anderen für den Zweigverein Aussig des deutschen Landeshilfsvereines zur Bekämpfung der Tuberkulose den Betrag von 100.000 *K* zur Errichtung von Erholungsstätten für Lungenkranke, den Betrag von 20.000 *K* zur Beteilung armer, aus der Pflege des Aussiger Krankenhauses tretender Personen, 5000 *K* dem kaufmännischen Vereine in Aussig zu Unterstützungen, 5000 *K* der Volksküche in Aussig zur Beteilung von Armen mit Speisemarken. Nebstdem ließ der Genannte einen Betrag von 11.000 *K* an verschiedene Wohltätigkeits- und Unterstützungsvereine verteilen und bedachte auch die bei ihm beschäftigten Beamten und Arbeiter mit ansehnlichen Geldgeschenken.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 13. bis 19. März 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Niederösterreich in Wien 3 (Infektion auf die in Nr. 11 gemeldeten Fälle zurückzuführen; in Böhmen im politischen Bezirke Pilsen 1; in Galizien in der Stadt Krakau 1 und in den politischen Bezirken Dąbrowa: Dąbrowa 1, Dalastowice 6, Podkościele 2, Wojcina 1; Tarnów: Tarnów 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 3 und in den politischen Bezirken Brzeżany: Taurów 3; Buczacz: Jazłowiec 8; Cieszanów: Basznia Górna 10, Sieniawka 5; Czortków: Zabłotówka 11; Dolina; Bolechów 1, Bolechów Ruski 3; Drohobycz: Borysłav 1, Stanyła 8; Gródek: Stawczany 5; Husiatyn: Howilów wielki 1; Jaworów: Kurniki 7; Kamionka: Streptów 1, Żelechów Wielki 3; Kolomea: Kułaczkowce 1, Trofanówka 3; Lemberg Umgeb.: Pikułowice 2; Nadwórna: Hwozd 12, Hawryłówka 6, Paryszcze 1; Nisko: Jeżowe 2; Rawa Ruska: Ławryków 2; Stryj: Sławsko 1, Tucholka 1; Tarnopol: Domamoryż 1, Nastasów 4; Tłumacz: Ladzkie Szlacheckie 6, Zborów: Mszana 1.

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 428.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des

k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im

Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 30. März 1905.** **Nr. 13.**

Absonderung von tuberkulösen und tuberkuloseverdächtigen Sträflingen und Gefangenen.

(Aus einem Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrates. Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. **A. Weichselbaum.**)

Mit dem Erlasse vom 25. Mai 1904, Z. 543, hatte das k. k. Justizministerium eine Reihe von Anordnungen bezüglich der Bekämpfung der Tuberkulose in den Strafanstalten und gerichtlichen Gefängnissen getroffen und unter anderem auch verfügt, daß Tuberkuloseverdächtige sowohl einerseits von den Tuberkulösen als anderseits von den Nichttuberkulösen zu sondern sind. Da aber die Frage, wer als tuberkuloseverdächtig anzusehen sei, von Seite der Hausärzte einzelner Strafanstalten verschieden beantwortet worden war und das Justizministerium annimmt, daß auch die Hausärzte anderer Strafanstalten hierüber verschiedener Meinung sein könnten, stellte dasselbe an das Ministerium des Innern das Ansuchen, ein Gutachten des Obersten Sanitätsrates über die Frage einzuholen, wer als tuberkuloseverdächtig anzusehen und deshalb von den gesunden Sträflingen abzusondern ist. Hierüber erstattete der Oberste Sanitätsrat folgendes

Gutachten:

Was die vom k. k. Justizministerium gestellte Frage betrifft, wer als tuberkuloseverdächtig anzusehen und deshalb von den gesunden Sträflingen abzusondern ist, so muß zunächst hervorgehoben werden, daß der vom Hausarzte einer Männerstrafanstalt gemachten Klassifizierung nicht beigepflichtet werden kann, da weder jene, welche blutleer sind und einen tuberkulösen Habitus haben, noch jene, die mit »vollkommen geheilten Narben nach skrophulösen Geschwüren« ohne sonstige Krankheitserscheinungen behaftet sind, ohneweiters als tuberkuloseverdächtig bezeichnet werden dürfen. Man kann nur behaupten, daß diese Personen zur Tuberkulose disponieren und deshalb mit um so größerer Sorgfalt von den wirklich Tuberkulösen fernzuhalten sind, während aber durchaus keine Notwendigkeit besteht, sie von den Gesunden zu sondern.

Wenn aber die Frage gestellt wird, positiv anzugeben, welche Personen als tuberkuloseverdächtig anzusehen sind, so kann dieselbe nicht kurzweg beantwortet

werden. Man müßte zu diesem Zwecke eine ganze Reihe von Symptomen anführen, die einerseits jedem Arzte bekannt sein sollen, anderseits doch nur einen sehr variablen Grad von Verdacht auf Tuberkulose zulassen.

Für den vorliegenden Gegenstand hat übrigens die Anführung solcher Symptome auch keinen praktischen Wert, weil der bloße Verdacht auf Tuberkulose noch nicht die Notwendigkeit der Isolierung derartiger Personen in sich schließen muß.

Der springende Punkt der vorliegenden Angelegenheit besteht also nicht in der Frage, welche Sträflinge als tuberkuloseverdächtig anzusehen sind, sondern welche von den andern abzusondern sind; diese Frage ist in folgender Weise zu beantworten.

1. In erster Linie sind alle jene Sträflinge, beziehungsweise Gefangenen, zu isolieren, bei denen mit Sicherheit Tuberkulose nachgewiesen werden kann. Darunter mögen allerdings auch solche Kranke sein, die in dem Momente der Sicherstellung ihrer Krankheit für ihre Umgebung nicht gefährlich sind, wenn sie nämlich keine Tuberkelbazillen ausscheiden; da aber letzteres Ereignis in einem späteren, nicht mit Sicherheit vorher zu bestimmenden Zeitpunkte eintreten kann, so gebietet es mit Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse in den Strafanstalten und gerichtlichen Gefängnissen die Vorsicht, auch solche Tuberkulöse zu isolieren.

2. Ferner sind noch jene Sträflinge, beziehungsweise Gefangenen abzusondern, bei denen zwar nicht mit Sicherheit, aber doch mit Wahrscheinlichkeit die Diagnose auf Tuberkulose gestellt werden kann, wenn sie an solchen krankhaften Ausscheidungen leiden, welche, falls sie bei evident Tuberkulösen vorkommen, in der Regel Tuberkelbazillen zu enthalten pflegen. Hieher gehören somit alle jene Tuberkuloseverdächtigen, welche mit einem Auswurfe oder mit chronischen Geschwüren oder aufgebrochenen, chronischen Abszessen behaftet sind. Diese Kategorie von Kranken muß aber nicht bloß von den Gesunden, sondern auch von den evident Tuberkulösen isoliert werden, da die Gefahr besteht, daß sie, die vielleicht noch nicht tuberkulös sind, durch den Verkehr mit Tuberkulösen erst Tuberkulose akquirieren und zwar viel leichter als Gesunde oder andersartige Kranke.

Selbstverständlich hört die Notwendigkeit ihrer Isolierung von den Tuberkulösen mit dem Momente auf, in welchem durch die von Zeit zu Zeit vorzunehmende bakteriologische Untersuchung in den krankhaften Ausscheidungen dieser Personen Tuberkelbazillen nachgewiesen werden können.

3. Schließlich ist noch zu bemerken, daß sowohl bei jenen Sträflingen und Gefangenen, die zwar tuberkuloseverdächtig sind, aber keine krankhaften Ausscheidungen produzieren, als auch bei jenen, welche mit Zuständen behaftet sind, die erfahrungsgemäß zur Tuberkulose disponieren, zwar nicht die Notwendigkeit ihrer Isolierung von den Gesunden besteht, daß aber diese Personen um so sorgfältiger von dem Verkehr mit den wirklich Tuberkulösen fernzuhalten sind, als bei ihnen durch einen solchen Verkehr viel leichter Tuberkulose entstehen kann als bei andersartigen Kranken oder Gesunden.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 2. März 1905, Z. 8994,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die für das Jahr 1905 festgesetzten Verpflegsgebühren in den ungarischen Krankenanstalten.

Anverwahrt wird der k. k. . . . . eine Abschrift des vom königl. ungarischen Ministerium des Innern am 12. Februar 1905, Z. 14315/IV—a ex 1905, mitgeteilten Ausweises der für das Jahr 1905 festgesetzten Verpflegsgebühren in den dortländischen Krankenanstalten behufs Vermittlung an den Landesausschuß und entsprechender Verlautbarung an die Verwaltungen der öffentlichen Krankenanstalten des d. ä. Verwaltungsgebietes übermittelt.



Verzeichnis

der für die ungarischen staatlichen Heilanstalten, weiters für die staatlichen-, Landes-, allgemeinen öffentlichen und den Charakter der Öffentlichkeit besitzenden Spitäler pro 1905 festgesetzten täglichen Verpflegsgebühren.

I. Staatliche Heilanstalten.

A. Staatsspitäler.

	K	h
1. Kgl. ung. Staatsspital in Pozsony (Preßburg):		
a) Extraabteilung	5	—
b) Gemeinsame Abteilung	1	56
2. Kgl. ung. Staatsspital in Márosvásárhely	1	60
3. Kgl. ung. Staatsspital in Brassó (Kronstadt)	1	12
4. Kgl. ung. Staatsspital für Trachomkranke in Szegedin	1	76
5. Kgl. ung. Staatsspital für Trachomkranke in Perlak	1	—
6. Kgl. ung. Staatsspital für Trachomkranke in Zsolna (Sillein)	1	—
7. Kgl. ung. Staatsspital für Trachomkranke in Ó-(Alt)Becse	1	—
8. Kgl. ung. Staatsspital für Trachomkranke in Zsablya	1	—
9. Kgl. ung. Staatsspital für Trachomkranke in Alsó Lendva	1	—
10. Polizeispital in Budapest	1	74

B. Staatliche Irrenanstalten.

	K	h
1. Kgl. ung. staatliche Irrenanstalt in Budapest-Leopoldifeld Extra-Abteilung	10	—
I. Klasse	6	—
II. Klasse	3	—
III. Klasse	1	40
2. Kgl. ung. staatliche Irrenanstalt in Budapest-Engelfeld:		
II. Klasse	3	—
III. Klasse	1	40
3. Kgl. ung. Irrenanstalt in Nagyszeben (Hermannstadt):		
I. Klasse	6	—
II. Klasse	3	—
III. Klasse	1	40
4. Kgl. ung. Irrenanstalt in Nagykálló:		
II. Klasse	3	—
III. Klasse	1	40

II. Landesspitäler.

	K	h
1. Karolinen-Landesspital in Kolozsvár (Klausenburg)	2	—

III. Allgemeine öffentliche Krankenhäuser.

	K	h
1. Komitatsspital in Arad	1	52
2. Komitatsspital in Aranyosmárot	1	16
3. Städtisches Spital in Baja	1	86
4. Komitatsspital in Balassagyarmat	1	44
5. „ „ Beregszász	1	58
6. „ „ Besztercze (Bistritz	1	30
7. Städtisches Spital in Beszterczebánya (Neusohl)	1	48
8. „ „ in Brassó (Kronstadt)	1	36
9. Am linken Donauufer in Budapest.*) St. Rochus-, St. Stephan-, St. Ladislaus-Spital	2	42
10. Am rechten Donauufer in Budapest:*) St. Johann-, St. Magaretha-Spital	2	42
11. Komitatsspital in Csikszereda	1	—
12. Städtisches Spital in Debreczin	1	62
13. Komitatsspital in Dés	1	38
14. „ „ Déva	1	54
15. „ „ Dicsöszentmarton	1	60
16. „ „ Ersekujvar (Neuhäusel)	1	62
17. „ „ Esztergom (Gran)	1	56
18. „ „ Fehérgyarmat	1	68
19. „ „ Fehértemplom (Weißkirchen)	1	22
20. Städtisches Spital in Fiume	1	68
21. Komitatsspital in Fogaras	1	38
22. „ „ Gyöngyös	1	44
23. Städtisches Spital in Györ (Raab)	1	56
24. Komitatsspital in Gyula	1	56
25. „ „ Homonna	1	38
26. Städtisches Spital in Jászberény	1	40

*) Bis 15. Februar d. J. 2 *K* 50 *h*.

		K	h
27.	Komitatsspital in Kaposvár	1	44
28.	„ „ Kapuvár	1	62
29.	„ „ Kassa (Kaschau)	1	54
30.	„ „ Kisczell-Kemenesalja	1	58
31.	„ „ Kisvarda	1	36
32.	Städtisches Spital in Komarom (Komorn)	1	70
33.	Komitatsspital in Léva	1	58
34.	Städtisches Spital in Losoncz	1	46
35.	Komitatsspital in Makó	1	40
36.	„ „ Marczal	1	32
37.	„ „ Marmarossziget	1	54
38.	„ „ Miskolcz	1	78
39.	„ „ Módos	1	44
40.	„ „ Mohács	1	62
41.	Städtisches Spital in Munkács	1	52
42.	Komitatsspital in Muraszombat	1	32
43.	„ „ Nagybecskerek	1	54
44.	„ „ Nagyenyed	1	32
45.	„ „ Nagykanizsa (Großkanizsa)	1	36
46.	„ „ Nagykároly	1	30
47.	„ „ Nagykikiuda	1	34
48.	„ „ Nagymihály	1	50
49.	Städtisches Spital in Nagyszeben (Hermannstadt)	1	50
50.	Stiftungsspital in Nagyszentmiklos	1	44
51.	Komitatsspital in Nagyszöllös	1	46
52.	„ „ Nagytapolcsány	1	36
53.	„ „ Nagyvárad (Großwardein)	1	60
54.	„ „ Nyiregyháza	1	58
55.	„ „ Nyitra (Neutra)	1	64
56.	Städtisches Spital in Pancsova	1	18
57.	„ „ „ Pécs (Fünfkirchen)	1	64
58.	Komitatsspital in Rimaszombat	1	38
59.	„ „ Sátoraljaujhely	1	48
60.	„ „ Segesvár (Schäßburg)	1	58
61.	„ „ Sepsiszentgyörgy	1	08
62.	Städtisches Spital in Sopron (Ödenburg)	1	64
63.	„ „ „ Szabadka (M. Theresiopel)	1	68
64.	„ „ „ Szatmár	1	50
65.	„ „ „ Szegedin	1	76
66.	Stiftungsspital in Szekszárd	1	44
67.	Komitatsspital in Székelyudvarhely	1	38
68.	„ „ Székesfehérvár (Stuhlweißenburg)	1	66
69.	„ „ Szentes	1	60
70.	„ „ Szigetvár	1	44
71.	„ „ Szolnok	1	74
72.	Städtisches Spital in Temesvár	1	58
73.	Komitatsspital in Torda (Thorenburg)	1	50
74.	„ „ Törökkanizsa	1	68
75.	„ „ Trencsén	1	64
76.	Städtisches Spital in Ungvár	1	56
77.	Komitatsspital in Zalaegerszég	1	28
78.	„ „ Zilah	1	38
79.	„ „ Zsombolya (Hatzfeld)	1	24

IV. Spitäler mit dem Charakter der Öffentlichkeit.

		K	h
1.	Städtisches Spital in Bártfa (Bartfeld)	1	54
2.	Komitatsspital in Belènyes	1	40
3.	Bezirksspital in Borosjenö	1	60
4.	Pasteursches Institut in Budapest	2	—
5.	Gemeindespital in Csaba	1	60
6.	„ „ Csongrád	1	—
7.	Städtisches Spital in Czegléd	1	30
8.	„ „ „ Eperjes	1	46
9.	Komitatsspital in Erdöd	1	24
10.	Spital in Gyergyószentmiklos	1	42
11.	Städtisches Spital in Gyulafehérvár (Karlsburg)	1	08
12.	„ „ „ Hodmezövásárhely	1	64
13.	Städtisches Augenspital in Hodmezövásárhely	1	54
14.	Komitatsspital in Ipolyság	1	36
15.	Städtisches Spital in Karánsebes	1	40
16.	Gebär- und Kinderrettungshaus in Kassa (Kaschau)	1	50
17.	Städtisches Spital in Kecskemét	1	50
18.	Vereinsspital in Kézdivásárhely	1	20
19.	Bezirksspital in Köhalom	1	40
20.	Gemeindespital in Körmend	1	20
21.	Bezirksspital in Körösbánya	1	40
22.	Vereinsspital in Köszeg (Güns)	1	—

	K	h
23. Komitatsspital in Liptoszentmiklos	1	40
24. Städtisches Spital in Lugos . .	1	50
25. Komitatsspital in Magyaróvár . .	1	42
26. Städtisches Spital in Medgyes (Mediasch) . .	1	46
27. „ „ „ Nagybánya .	1	40
28. Gemeindespital in Nagysomkut .	1	14
29. „ „ Nagyszalonta .	1	46
30. Komitatsspital in Nagyszombat (Tyrnau)	1	30
31. Kinderspital „Sztanoveczky“ in Nagyvárad (Großwardein). . .	1	60
32. Stiftungsspital in Nemetujvár (Güssing)	1	40
33. Gemeindespital in Orsova . . .	1	60
34. Kinderspital „Franz Josef“ in Pozsony (Preßburg)	1	40
35. Kosa-Schoppersches Spital in Rozsnyó (Rosenau)	1	48
36. Städtisches Spital in Selmeczbánya (Schemnitz)	1	30
37. Gemeindespital in Siklos . . .	1	40
38. Gemeindespital in Sümeg . . .	1	18
39. Philanthropenspital in Szombathely (Steinamanger)	1	40
40. Gebärabteilung des „Weißen Kreuz-Landes-Findelhauses“ in Temesvár	1	54
41. Komitatsspital in Turóczszentmárton	1	30
42. Graf Karolysches Spital in Ujpest	2	—
43. Städtisches Spital in Ujvidék (Neusatz) . . .	1	54
44. „ „ „ Veszprém . .	1	34
45. „ „ „ Zenta . . .	1	—
46. „ „ „ Zircz . . .	1	20
47. „ „ „ Zombor . .	1	24

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 15. März 1905, Z. 8941,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Maßnahmen gegen den Vertrieb des Geheimmittels „Cozapulver“.

Von einer ausländischen Unternehmung, genannt „Coza Institut“ in London, W. C. 61—62 Chancery Lane, wird in jüngster Zeit eine Druckschrift, betitelt „Keine Trunksucht mehr“, an Privatpersonen versendet, in welcher ein von der genannten Firma in Verkehr gebrachtes „Cozapulver“ als ein sicheres Heilmittel gegen Trunksucht angepriesen und das Publikum zum Bezuge dieses Geheimmittels unter Anführung fälschlicher Angaben über dessen Wirksamkeit eingeladen wird.

Das Cozapulver besteht nach dem Ergebnisse der vom pharmazeutischen Komitee des Obersten Sanitätsrates durchgeführten Untersuchung aus verunreinigtem doppeltkohlensaurem Natron, welches in Form eines Geheimmittels zu einem Preise von 12 Mark per Schachtel in Vertrieb gebracht wird.

Da der Vertrieb dieses Artikels als Geheimmittel verboten ist, daher dasselbe weder von den Zollämtern ausgefolgt, noch im Postwege an Parteien zugestellt werden darf, wird die k. k. . . . . eingeladen, die politischen Bezirksbehörden anzuweisen, gegen den verbotswidrigen Verkehr mit demselben vorkommendenfalls mit aller Strenge einzuschreiten und in jedem Falle über die Provenienz der Zusendung die anher vorzulegende Anzeige zu erstatten.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 15. März 1905, Z. 11253,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend den unstatthaften Vertrieb des Geheimmittels „J. A. Höppeners echter Zuckerfeind“.

Die Fabrikanten-Firma Otto Schädel in Lübeck versendet an Privatpersonen Druckschriften und Prospekte, in welchen ein von ihr erzeugtes Mittel „Julius August Höppeners echter Zuckerfeind“ als ein sicher wirkendes Heilmittel gegen Zuckerkrankheit zum Bezuge durch Apotheken oder zum direkten Bezuge von der obgenannten Firma empfohlen wird.

Die k. k. . . . . wird unter Hinweis auf die Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 17. Dezember 1894, R. G. Bl. Nr. 239*), und vom 16. April 1901, R. G. Bl. Nr. 40**), auf den unstatthaften Vertrieb dieses

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 721.

**) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl. S. 195.

als Geheimmittel sowohl von der Einfuhr im Wege der Zollämter als von der Zustellung im Postwege ausgeschlossenen Artikels aufmerksam gemacht und eingeladen, die politischen Behörden zur sofortigen strengen Amtshandlung im Falle verbotswidriger Inverkehrsetzung des Mittels anzuweisen.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. März 1905, Z. 10400,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Hintanhaltung des Vertriebes des Geheimmittels „Corpulin“.

Gustav Henke, Besitzer der König Salomo-Apotheke in Berlin W 8, Charlottenstraße 54, versendet an Privatpersonen in geschlossenen Briefen Ankündigungen, in welchen ein Geheimmittel gegen Fettleibigkeit „Corpulin“ genannt, angepriesen und eine Apotheke in Wien in eigenmächtiger Weise als Depotapotheke für Österreich-Ungarn bezeichnet wird.

Da diese arzneiliche Zubereitung bisher von keinem inländischen Apotheker ordnungsmäßig angemeldet sowie vom Ministerium des Innern zum Apothekenvertriebe nicht zugelassen worden und als Geheimmittel zu betrachten ist, dessen Einfuhr im Wege der Zollämter und dessen Postzustellung unstatthaft ist, wird die k. k. . . . . . . hievon mit der Einladung in Kenntnis gesetzt, die politischen Behörden zur Hintanhaltung jeder Inverkehrsetzung dieses verbotenen Mittels anzuweisen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 4. bis 11. März ist 1 (1) Erkrankungs-(Todes)fall an Pest im Distrikte Toukh aufgetreten.

Aden. In der Woche vom 26. Februar bis 3. März sind 174 Personen an Pest erkrankt und 160 gestorben und zwar in Crater 11 (14), Maalla 8 (8), Tawahi 29 (19), Shaikh Othman 121 (115) und in den Kantonnements Steamer Point, Crater und Khor Maksar zusammen 5 (4).

Britisch-Indien. Vom 18. bis 24. Februar sind in Bombay 805 (698), in der vorausgehenden Woche in Kalkutta (88) und in Karachi 61 (58) Pesterkrankungen (-Todesfälle) vorgekommen.

Vom 19. Jänner bis 16. Februar wurden in der ganzen Präsidentschaft Bombay 116819 Pesttodesfälle verzeichnet.

Hongkong. In den zwei Wochen vom 29. Jänner bis 11. Februar sind in der Kolonie 7 Pesttodesfälle, hievon 4 in der Stadt Viktoria und sämtlich Chinesen betreffend, vorgekommen.

Mauritius. In der Zeit vom 20. Jänner bis 9. Februar sind 22 (15) Pesterkrankungen (-Todesfälle) aufgetreten.

Brasilien. Vom 19. bis 21. Jänner sind 3 Pesttodesfälle in Para vorgekommen.

Cholera. *Britisch-Indien.* In der Stadt Bombay starb in der Zeit vom 25. Jänner bis 21. Februar 1 Person an Cholera.

In Kalkutta sind in der mit 18. Februar endigenden Woche 24 Choleratodesfälle beobachtet worden. In der Präsidentschaft Madras wurden in der Zeit vom 1. bis 15. Februar 2 Erkrankungen und 1 Todesfall im Distrikt von Tanjore konstatiert.

Blattern. *Britisch-Indien.* In Bombay sind in der Zeit vom 18. bis 28. Februar 397 Menschen an Blattern erkrankt und 221 gestorben.

Preisausschreiben zur Bekämpfung der Bleigefahr.*) Die internationale Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz hat zur wirksamen Bekämpfung der Vergiftungsgefahren, welchen

*) Siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 450.

die Arbeiter bei der Förderung, Aufbereitung, Verhüttung und Verwendung von Blei, und Bleiverbindungen ausgesetzt sind, Preise ausgeschrieben und zwar:

1. einen Preis von 5000 Mark für die beste Schrift über die Beseitigung der Bleigefahren bei der Förderung und Aufbereitung von Bleierzen und bleihaltigen Erzen;

2. einen Preis von 10.000 Mark für die beste Schrift über die Beseitigung von Bleigefahren in Bleihütten;

3. zwei Preise, einen von 2500, und einen von 1500 Mark für die besten Schriften über die Beseitigung von Bleigefahren bei der chemischen Verwendung von Blei in Bleifarbenwerken, Akkumulatorenfabriken u. dgl.

4. vier Preise, einen von 1500 und einen von 1000 Mark, zwei von je 750 Mark für die besten Schriften über die Vermeidung der Bleigefahr im Gewerbe der Anstreicher, Lackierer, Maler u. dgl.

5. vier Preise im Ausmaße wie vor, für die besten Schriften über die Beseitigung der Bleigefahr in Gewerben, in welchen Blei- und Bleifabrikate in großem Maße zum Verbrauche gelangen, wie in Schriftgießereien und Buchdruckereien.

In den einzureichenden Arbeiten ist der Ursprung der Bleivergiftung in schematischer Weise anzugeben und zwar derart, daß der ganze Produktionsgang beschrieben und die Gefahren, welche innerhalb jeder Betriebsabteilung, auch auf dem Transporte usw. bestehen, genannt werden. Auch sonstige Ursachen der Bleivergiftungen sind anzugeben, z. B. zu lange unausgesetzte Arbeit an den für die Arbeiter gefährlichen Arbeitsstellen, mangelnde Reinlichkeit, mangelhafte Unterweisung und Nachlässigkeit der Arbeiter, mangelhafte und unrationelle Ernährung und unrationelle Lebensweise sowie ungesunde Wohnungsverhältnisse der Arbeiter.

Anknüpfend an die Schilderung der einzelnen Gefahren sind die Mittel zu ihrer Vermeidung anzugeben. Die Vorschläge müssen die Möglichkeit der Beseitigung der Bleigefahren in hygienisch, technisch und wirtschaftlich einwandfreier Weise darlegen.

Die Gefahren sind soweit wie möglich nach Klassen abzustufen, damit ersichtlich werde, in welchen Betriebsabteilungen und unter welchen Verhältnissen die höchsten, geringeren und geringsten Gefahren bestehen.

Bei Vorschlägen für Neueinrichtungen oder Betriebsveränderungen sind die Mehr- oder Minderkosten, welche dadurch entstehen, ungefähr anzugeben, z. B. bei Vorschlägen für mechanische Einrichtungen an Stelle der Handarbeit die Kosten der maschinellen Einrichtung, sowie der hiefür erforderlichen Amortisation und Zinsen, auf der anderen Seite die dadurch ersparten Löhne und sonstige Ersparnisse. Auch sind die Vorteile zu berücksichtigen, welche durch Wegfall des häufigen Arbeiterwechsels, durch Heranziehung eines tüchtigen Arbeiterstammes und durch Steigerung der Arbeitsleistungen erzielt werden.

Es ist wünschenswert, daß die Arbeiten in Weiterentwicklung der bestehenden Verhütungsvorschriften aller Staaten solche Gesetzes-, Verordnungsentwürfe oder Anregungen für die Verwaltung enthalten, welche in Durchführung der von den Preisbewerbern gemachten Vorschläge erlassen werden müßten; diese könnten auch kurze Merkblätter zur Verhütung der Vergiftungsgefahr enthalten, die sich zum Anschlag in den Werkräumen etc. eignen.

Die von jedem Preisbewerber aufgestellten Vorschläge sind am Schlusse der von ihm eingereichten Schriften in klarer Übersicht zusammenzufassen.

Die Arbeiten können in deutscher, französischer oder englischer Sprache abgefaßt sein und müssen, mit einem Motto versehen bis 31. Dezember 1905 bei dem internationalen Arbeitsamte in Basel eintreffen. In einem versiegelten Kuvert mit gleichem Motto und mit der Aufschrift „Namen des Verfassers“ versehen, ist die genaue Adresse des Autors anzugeben.

Durch die Zuerkennung des Preises erwirbt das internationale Arbeitsamt das Eigentumsrecht an den preisgekrönten Arbeiten, es ist aber berechtigt, den Autoren die Veröffentlichung zuzugestehen.

Alle Zuschriften und Sendungen sind an das internationale Arbeitsamt in Basel zu richten.

(Aus „Concordia“.)



Vermischte Nachrichten.

Verpflegstaxen in österreichischen öffentlichen Krankenanstalten. Die bisher vorliegenden Nachweisungen der Verpflegstaxen (III. Kl.) für das Jahr 1905 weisen gegenüber jenen des Vorjahres*) folgende Änderungen auf. Niederösterreich: Klosterneuburg Erhöhung von 1·70 auf 2 *K*. In den Landes-Siechenanstalten ist die Verpflegsgebühr für Zahlungsfähige mit 1·60 *K*, für die auf Kosten der Bezirks-Armenfonds Verpflegten mit 0·70 *K*, die Verpflegstaxe IV. Kl. in den Irrenanstalten zu Mauer-Öhling und Ybbs mit 1·20 *K* festgesetzt. — Oberösterreich: In dem seit 1. Jänner d. J. mit dem Öffentlichkeitsrechte ausgestatteten Krankenhause der barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul in Linz wird eine Verpflegstaxe von 2 *K* in der III. Kl. eingehoben (siehe S. 37 d. Bl.). — Salzburg: Im St. Johannspitale in Salzburg wurde die Verpflegstaxe auf 2·15 *K* (um 5 *h*), im Kaiser Franz Joseph-Spitale in St. Johann auf 1·70 *K* (um 20 *h*) erhöht, im Irren-Siechenhause in Salzburg mit 1·37 *K* festgesetzt. — Kärnten: Die Verpflegsgebühr im Landeskrankenhause zu Klagenfurt wurde von 1·90 auf 1·95 *K*, im Kaiser Franz Joseph-Spitale in Villach von 1·57 auf 1·68 *K*, im Erzherzogin Marie Valerie-Spitale in Wolfsberg von 1·40 auf 1·50 *K*, in der Landes-Gebäranstalt auf 1·95 *K* erhöht. — Krain: In der Landes-Gebäranstalt wird eine tägliche Verpflegstaxe von 1·90 *K* eingehoben. — Böhmen: Änderungen sind eingetreten bei folgenden Krankenanstalten und zwar Erhöhungen um 2 *h* in Arnau und Humpoletz, um 4 *h* in Leitomischl, um 5 *h* in Prčitz und Tabor, um 8 *h* in Strakonitz, um 9 *h* in Klattau, um 10 *h* in Kolin und Opočno, um 14 *h* in Kuttenberg, um 20 *h* in Polička und Schluckenau, dagegen wurde die Taxe in Hohenmauth, Königinhof und Warnsdorf um 2 *h*, in Neupaka um 10 *h* herabgesetzt. — Schlesien: Im Kaiser Franz Joseph-Krankenhause in Wagstadt ist eine Erhöhung um 20 *h* eingetreten. — Dalmatien: In allen Landesspitälern wurden die Verpflegsgebühren für Angehörige anderer Länder erhöht und zwar in Sebenico um 1 *h*, in Ragusa um 3 *h*, in Spalato um 4 *h*, in Zara um 5 *h*; in der Landes-Irrenanstalt in Sebenico um 2 *h* herabgemindert.

In den öffentlichen Krankenanstalten in Steiermark, Tirol und in der Bukowina sind die Verpflegstaxen unverändert geblieben.

Verpflegstaxen in den öffentlichen Krankenanstalten in Kroatien und Slavonien. Die für das Jahr 1904 festgesetzten Verpflegstaxen (siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 376) sind im Jahre 1905 mit Ausnahme jener für das Spital der barmherzigen Schwestern in Zemun und im Spitale zu Petrinja, in welchen eine Erhöhung von 1·50 auf 1·80 *K* eingetreten ist, gleich bemessen.

Verpflegstaxen in den öffentlichen Krankenanstalten in Bosnien und Hercegovina. In den Gemeindespitälern zu Bihać und Dervent wurde die Verpflegstaxe von 1·20 auf 1·40 *K* erhöht. In den übrigen Krankenanstalten sind die für das Jahr 1904 bestimmten täglichen Verpflegsgebühren (siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 242) unverändert geblieben.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 20. bis 26. März 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Salzburg im politischen Bezirke St. Johann: Böckstein 2 (betrifft zwei zugereiste italienische Bahnarbeiter beim Tauernbahnbau, Isolierspital); in Mähren im politischen Bezirke Mährisch-Ostrau: Witkowitz 2; in Galizien im politischen Bezirke Dąbrowa: Bolesław 1, Dąbrowa 3, Podkościele 1, Skrzynka 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brzeżany: Taurów 1; Cieszanów: Sieniawka 1; Czortków: Muchawka 1, Zabłotówka 13, Ułaszkowce 1; Dolina: Ceniawa 2; Dobromil: Dobromil 1, Liskowate 1; Drohobycz: Tustanowice 1; Husiatyn: Howiłów wielki 1; Horodenka: Obertyn 8; Jaworów: Semerówka 3, Szkło 5; Kolomea: Chomiakówka 3, Kułaczkowce 12, Ostapkowce 5; Nadwórna: Hawryłówka 4, Hwozd 1, Pniów 6, Zarzecze 1; Przemyśl: Nienadowa 1; Przemyślany: Żeniów 1; Stryj: Kliniec 1, Synowódzko Wyżne 13; Tarnopol: Domamorycz 4; Tłumacz: Hryniowce 3, Ladzkie Szlacheckie 8, Słobódka ad Odaje 3; Zaleszczyki: Milowce 18, Tłuste 1; Zborów: Futory ad Zborów 8; Żółkiew: Żółkiew 9.

*) Siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 238.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. Wien, 6. April 1905. Nr. 14.

Die kurärztlichen Konferenzen in den Jahren 1901—1903.

Die fortschreitende Entwicklung der physikalischen und balneologischen Heilmethoden in den letzten Dezennien forderte notwendigerweise auch eine stetig fortschreitende Ausgestaltung aller anderen Einrichtungen der Kur- und Badeorte und die gesteigerten Ansprüche, welche in sanitär-hygienischer sowie in kurativer Hinsicht an die letzteren gestellt werden, mußten die Aufmerksamkeit in vermehrtem Grade auf jene Faktoren lenken, von denen die Förderung dieser Interessen in erster Linie zu erwarten sein konnte. Einer vom Zentralverbande der Balneologen Österreichs nach dieser Richtung hin eingeleiteten Aktion verdanken die mit dem Erlasse vom 23. März 1901, Z. 45880*) angeordneten kurärztlichen Konferenzen ihre Einführung.

Durch Veranstaltung gemeinsamer Beratungen, deren Gegenstand sowohl alle in das Gebiet der öffentlichen Wohlfahrtspflege einschlägigen Fragen als auch die spezifisch kurörtlichen Aufgaben und Ziele umfassen sollte, war geplant, die in den Kurorten und Heilbädern praktizierenden Ärzte zur ersprießlichen Mitarbeit an dem Ausbau des gesamten Kurortewesens heranzuziehen und ihnen hiebei jene Einflußnahme innerhalb der soeben umschriebenen Interessensphäre zu sichern, durch welche eine Verwertung ihrer fachmännischen Wahrnehmungen und Erfahrungen im Sinne praktischer Förderung kurörtlicher Heilpotenzen ermöglicht werden könnte.

Soweit sich die Ergebnisse dieser seither alljährlich in den meisten größeren Kurorten unter Teilnahme der landesfürstlichen Amtsärzte abgehaltenen Konferenzen aus den vorliegenden Protokollen übersehen lassen, sind durch dieselben schon manche recht beachtenswerte Erfolge erzielt worden.

Allerdings konnten viele Wünsche und Anregungen vor allem infolge finanzieller Schwierigkeiten kleinerer oder in Privatbesitz befindlicher Badeanstalten noch nicht der Verwirklichung zugeführt werden. In einzelnen, jedoch Ausnahmsfällen, mußte der Erfolg der eingeleiteten Beratungen an dem geringen Interesse, welches denselben die eingeladenen Ärzte entgegenbrachten, scheitern. In einem Kurorte er-

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 157.

gaben sich Kompetenzkonflikte zwischen Kurärzteversammlung und Kurkommission, welche eine aufklärende Belehrung über den Zweck der kurärztlichen Konferenzen seitens der politischen Aufsichtsbehörde notwendig machten. In der überwiegenden Zahl der Kurorte beteiligten sich aber die Ärzte mit anerkennenswertem Eifer an den Verhandlungen und bekundeten durch die Erörterung der verschiedenartigsten, sowohl die kurative wie die ökonomische Entwicklung berührenden Fragen ihr Interesse an der fortschreitenden Hebung der kurörtlichen Heilstätten, wie sich denn auch in einer beträchtlichen Anzahl von Fällen ein verständnisvolles Zusammenwirken zwischen Ärzten und Kurkommission von Anfang an ausbildete und seither erfreulicher Weise fortbesteht.

Aus der großen Zahl der mannigfachen Verhandlungsgegenstände seien hier jene hervorgehoben, welche 1. die allgemeine Sanitäts- und Wohlfahrtspflege, 2. spezielle kurörtliche Probleme und spezielle kurärztliche Interessen betreffen.

ad 1. In zahlreichen Konferenzen nahmen die Beratungen über die wichtigen Fragen der Wasserversorgung und Kanalisation einen breiten Raum ein. Nicht mindere Aufmerksamkeit wurde der Verbesserung der Straßenreinigung und Müllbeseitigung sowie der Vermehrung und Assanierung, beziehungsweise Modernisierung der öffentlichen Aborte, endlich der Reinhaltung fließender Wasserläufe und der Seeufer gewidmet.

Projekte zentraler Schlachthäuser und Markthallen kamen in mehreren Kurorten zur Beratung und mehrfache Erfolge wurden in Handhabung der Markt- und Lebensmittelpolizei erzielt. In einem Kurorte wurde auf Abstellung der in älteren Häusern des zentralen Kurrayons noch vorkommenden Aufzucht von Schweinen gedrungen, in einem anderen Falle die heimliche Einfuhr unbeschauten koscheren Fleisches aufgedeckt. Ferner wurde in einem Kurorte die Verlegung der Betriebe der Fleischhauer, Selcher, Seifensieder und Geflügelhändler an die Peripherie des geschlossenen Ortes beantragt, in einem anderen auf die gesundheitlichen Gefahren des Hausierhandels mit Lebensmitteln aufmerksam gemacht. In einem weiteren Falle wurde ein Verbot, Kleinvieh in Kurhäusern zu schlachten, erwirkt. In einem Kurorte erboten sich die Kurärzte selbst, in den Gasthöfen die Reinlichkeit in bezug auf Speisen und Geschirre zu überwachen und führten auch die Beaufsichtigung mit Erfolg durch.

Großer Wert wurde in mehreren Konferenzen auf die richtige Überwachung der Bau- und Wohnungshygiene gelegt. In einem Kurorte wurde die Schaffung eines Wohnungskontrollamtes unter Zuziehung von Ärzten beantragt, mehrfach wurden Wohnungs- und Mietordnungen sowie alljährliche Begehungen der Mietwohnungen vor Beginn der Saison durch eine gemischte Gesundheitskommission angeregt.

Sehr eingehend befaßten sich die Ärzte-Konferenzen mit den zur Abwehr und Bekämpfung der Infektionskrankheiten in Beziehung stehenden Fragen. In erster Linie wurden die Maßnahmen gegen die Tuberkulose der Beratung unterzogen und nahmen letztere naturgemäß besonders in den von Lungenkranken aufgesuchten Kurorten an Breite und Bedeutung den ersten Platz ein. Mit einer einzigen Ausnahme sprachen sich die Konferenzen durchwegs für eine strengere Handhabung des Spuckverbotes aus, in einem Falle wurde einstimmig die Festsetzung einer Geldstrafe für die Nichtbeachtung des Spuckverbotes beantragt.

In mehreren Kurorten wurden von den Ärzteversammlungen Vorschriften für Wohnungsdesinfektion ausgearbeitet, deren eine nachstehend mitgeteilt wird.

Desinfektionsordnung für den Kurbezirk Lussinpiccolo—Lussingrande.

I. Spezielle Bestimmungen.

§ 1. Bei allen Personen, welche mit einer akuten oder chronischen Infektionskrankheit behaftet sind, hat im Falle des Wohnungswechsels, der Abreise, Genesung oder des Ablebens

eine regelrechte Desinfektion der benützten Wohnräume, der in dieser enthaltenen Gegenstände und der Aborte stattzufinden.

Ebenso ist im Verlaufe einer solchen Erkrankung, inwieweit dies notwendig erscheint, die Desinfektion der Dejekte, der Wäsche und Kleidungsstücke der Kranken vorzunehmen und hat sich diese auch auf das Wartepersonale bezüglich ihres Körpers (Gesicht und Hände) und der in der Pflege benützten Anzüge zu erstrecken.

§ 2. Die Erkrankungen, welche vor allem die Vornahme einer Desinfektion erheischen, sind:

Blattern, Diphtheritis, Cholera, Keuchhusten, Masern, Meningitis cerebrospinalis, Ruhr, Pest, Typhus (exanthematicus und abdominalis), Tuberkulose und Scharlach.

§ 3. Es bleibt dem Ermessen der politischen Behörden vorbehalten, in speziellen Fällen auch bei anderen Krankheiten eine Desinfektion anzuordnen und ihre Durchführung zu bestimmen.

§ 4. Die Verpflichtung zur Anzeige der im § 2 angeführten Krankheiten obliegt in erster Linie dem behandelnden Arzte und weiterhin den Wohnungsvermietern (Privaten, Hotel- und Pensionsbesitzern). Diese Anzeige hat nach konstatierter Erkrankung, ferner bei Wohnungswechsel, Abreise oder Genesung des Kranken innerhalb 24 Stunden an die Gemeinde schriftlich zu erfolgen.

Bei Todesfällen ist die Meldung innerhalb 12 Stunden zu erstatten.

§ 5. Die Durchführung von Desinfektionen mittels des Dampfdesinfektors hat stattzufinden bei: Bettbestandteilen, daher bei Kopf- und Keilkissen, Matratzen, Bett- und Federdecken, dann bei Bett- und Zimmerteppichen, sowie auch während und nach der Krankheit bei der von den Kranken benützten Leib- und Bettwäsche, Anzügen derselben und des Wärterpersonales.

§ 6. Die Überführung dieser Objekte zum Desinfektionsapparate und deren Rückstellung nach erfolgter Desinfizierung ist in eigenen dicht geschlossenen Behältern oder Wägen zu veranlassen.

Dieselben sind durch Aufschriften für die Zu- und Rückfuhr kenntlich zu machen und sind erstere nach jedesmaliger Verwendung zu desinfizieren.

§ 7. Objekte, welche im Desinfektionsapparate nicht desinfiziert werden können, sind in sinngemäßer Anwendung der vom Ministerium des Innern in den Erlässen vom 16. August 1887, Z. 20662 ex 1886 und 21. August 1892, Z. 18716, gegebenen Direktiven mit Karbolsäure, Sublimat, Kalkmilch, Lauge usw. zu behandeln.

Eine entsprechende Desinfektion ist auch im Kranken- oder Sterbezimmer an Möbeln, Wänden, Fußböden, sowie in den Aborten vorzunehmen.

§ 8. Wenn die Bedingungen hiefür vorhanden sind, so kann die Desinfektion des Zimmers und der darin enthaltenen Objekte, jedoch mit Ausschluß von Betten, mittels eines Formalinapparates erfolgen.

§ 9. Die Vornahme von Desinfektionen jeder Art, sowie das Abholen und die Rückstellung der bezüglichen Gegenstände hat unter verantwortlicher Leitung des Gemeindearztes durch hiefür vollkommen geschulte Organe der Gemeinde zu geschehen.

§ 10. Die Desinfektionskosten sind von zahlungsfähigen Parteien nach dem angeschlossenen Tarife zu bestreiten.

Für nicht zahlungsfähige Parteien hat die Gemeinde die auflaufenden Kosten zu tragen.

II. Allgemeine Bestimmungen.

1. In allen öffentlichen Lokalitäten, wie Gasthöfen, Hotels, Restaurants, Kaffeehäusern u. dgl., in Pensionen und in von Kurgästen bewohnten Häusern und Zimmern, sowie in den bezüglichen Gängen und auf Treppen sind mit reinem Süß- oder Seewasser versehene Spucknäpfe aufzustellen und dürfen nur solche aus Porzellan, Steingut, Glas oder emailliertem Metalle verwendet werden.

2. Der Inhalt der Spucknäpfe ist täglich in die Aborte zu entleeren, worauf sie mit heißem Wasser zu reinigen sind.

3. In den Zimmern, welche von Kurgästen bewohnt werden, sind die Fußböden mit einem Ölanstrich zu versehen oder mit Linoleum zu überdecken.

Die Reinigung der Böden in Zimmern, auf Stiegen und Gängen ist zur Vermeidung von Staubentwicklung mit feuchten Lappen vorzunehmen und sind letztere alsdann auszukochen.

4. Bett- und Leibwäsche, vornehmlich auch Taschentücher von Tuberkulösen sollen, bevor sie zum Waschen hinausgegeben werden, durch wenigstens sechs Stunden in $1^1/_2\%$iger Lysollösung verbleiben, dagegen, falls im Hause gewaschen, mit Lauge behandelt werden.



5. Eine besondere Sorgfalt soll auch den von Tuberkulösen benützten Gläsern, Tellern, dem Eßgeschirre, den Servietten u. dgl. zugewendet werden.

Derlei Gegenstände müssen vor anderweitigem Gebrauche mit kochendem Wasser gereinigt werden.

*

Die Nichtbeachtung sämtlicher vorstehender sanitätspolizeilicher Anordnungen wird mit einer Geldstrafe von 10—20 *K* geahndet.

Behufs genauer Evidenzhaltung und rascher Tilgung von Infektionskrankheiten wurde in einem Kurorte deren direkte briefliche Anzeige an den lf. Bezirksarzt beschlossen.

In einigen, hauptsächlich wegen ihrer spezifischen Heilwirkung oder als Sommerfrischen in Betracht kommenden Kurorten, wurden auch Maßregeln zur möglichsten Fernhaltung infektiös Erkrankter beantragt.

Hand in Hand mit der Bekämpfung der Infektionskrankheiten geht die Obsorge für Errichtung entsprechender Isolierlokale und Krankenanstalten, und wurde daher auch diesem Zweige der öffentlichen Sanitätspflege seitens der Kurärzte-Versammlungen besondere Beachtung geschenkt und in vielen Kurorten in dieser Hinsicht Beratungen gepflogen, in einigen bereits Erfolge erzielt.

Endlich wurde in einigen Kurorten auch das Friedhof- und Beerdigungswesen in den Kreis der Beratungen gezogen.

ad. 2. Was die speziellen kurörtlichen Interessen anlangt, so haben sich fast alle ärztlichen Konferenzen in mehr oder minder eingehender Weise mit allen den weiteren Ausbau der eigentlichen Kuranstalten betreffenden Fragen beschäftigt. In dieser Hinsicht wurden Beratungen gepflogen und Anträge gestellt über den Bau neuer Heilanstalten, die Einführung neuer Heilmethoden, die Ausgestaltung und Modernisierung der Kureinrichtungen, Vergrößerung und Verschönerung von Parkanlagen etc. Ferner wurden besonders der Schutz und die rationelle Ausbeutung der Quellen (Quellenfassung, Quellenschutz durch Verbot von Kohlensäure-Erbohrungen im Quellengebiete) in Beratung gezogen, über Verbesserungen der zur Temperierung der Mineralwässer in den Trinkhallen und zur Flaschenfüllung dienenden Einrichtungen Vorschläge erstattet, sowie auf die Gefahr der Übertragung von Infektionskrankheiten durch Bäder aufmerksam gemacht. Mancherlei Mißstände im Gebaren des Badedienerpersonals (eigenmächtiges Erteilen von Ratschlägen oder Ordinieren von Kuranwendungen, eigenmächtiges Abändern ärztlicher Vorschriften, Massage-Unfug) wurden zur Sprache gebracht und jeweils deren Abstellung erwirkt. In einem Falle wurde über das am Ortsbahnhofe grassierende Zutreiberwesen für einzelne Ärzte Klage geführt, in einem anderen großen Kurorte bedeutende Erleichterungen der Bäderordnung erwirkt. Ferner wurde beraten über geeignete Reklame, Schutz des Kurrayons vor Verbauung mit industriellen, luftverderbenden Anlagen, Regelung des Lohnfuhrwerkbetriebes zur Nachtzeit und über die verschiedenartigsten, oft scheinbar nebensächlichen, immer aber für den Einzelfall aktuelles Interesse bietenden Gegenstände, welche mit der Verbesserung und Bereicherung der Kurmittel oder des Anstalts-Comforts in Beziehung stehen konnten.

Endlich beschäftigten sich die Konferenzen naturgemäß auch mit der Vertretung der kurärztlichen Interessen. Vor allem wurde in den Ärzteversammlungen Gewicht gelegt auf ein einträchtiges Zusammenwirken der Kurkommissionen mit den Kurärzten und die Wahrung eines angemessenen Einflusses der letzteren auf die Beschließungen der Kurkommissionen, in denen einzelnen freigewählten Mitgliedern der Arzte Sitz und Stimmrecht einzuräumen wäre. Anderseits wurde in einem Kurorte die Zuziehung der Kurkommissionsmitglieder zu den Beratungen der Kurärzte beschlossen, in einem anderen die Bildung

eines gemischten Sanitätskomitees aus Kurärzten, Krankenhausärzten und Gemeindevertretern zur Beratung aller sanitären Fragen beantragt. In einem großen Kurorte wurde die Schaffung eines aus Kurärzten bestehenden ärztlichen Beirates für den Stadtrat angeregt, welcher zur Beratung in allen kurörtlichen Angelegenheiten, insbesondere bei Neubauten von Bädern etc. zugezogen werden soll.

Ein weiteres Desiderat der Kurärzte, das auf zahlreichen Konferenzen zur Sprache kam, ist die Erwirkung größerer Einflußnahme auf die Ordination und Verabreichung der Kurmittel; mehrfach wurde das Verlangen auf obligatorische ärztliche Untersuchung aller Personen, welche differente Bäder etc. gebrauchen wollen, gestellt. In der ebenfalls ventilierten Frage der obligatorischen ärztlichen Ordination aller Kurmittel blieben übrigens die Anschauungen der Konferenzmitglieder vielfach geteilt.

In einigen Kurorten gaben die Konferenzen Anlaß zu engerem Zusammenschluß der Kurärzte und Gründung kurärztlicher Vereine, in einem Falle traten sämtliche Konferenzteilnehmer korporativ unter Zeichnung eines namhaften Betrages dem Vereine für die Errichtung einer Landes-Tuberkuloseheilstätte bei. Andere Anregungen, wie z. B. die Systemisierung von Kurarztesstellen, die Schaffung von Reisestipendien für Kurärzte zu Studienzwecken erwiesen sich als dermalen nicht realisierbar.

Bei der Kürze der Zeit, die seit Einführung dieser kurärztlichen Konferenzen verflossen ist, kann es nicht Wunder nehmen, daß die größeren und kostspieligeren Probleme, deren Ausführung angeregt wurde oder zur Beratung gelangte, zumeist noch der Vollendung harren. Die bisherigen tatsächlichen Erfolge liegen gewissermaßen in einer Art assanatorischer Kleinarbeit, in der Durchführung, respektive Erwirkung zahlreicher kleiner Meliorationen, Abstellung von Unzukömmlichkeiten und Mängeln verschiedener Art auf sanitärem oder kurativem Gebiete, wobei aber die Summierung dieser durch die Anregungen der Ärztekonferenzen veranlaßten Verbesserungen im Einzelfalle oft ganz bemerkenswerte Erfolge darstellt. Schon jetzt aber steht außer Zweifel, daß bei einem verständnisvollen Zusammenwirken mit den übrigen berufenen Vertretern der kurörtlichen Interessen die Konferenzen der Ärzte einen wertvollen Faktor für die Hebung und Ausgestaltung der Kurorte bilden werden, und dies um so mehr, als bei der fortschreitenden Spezialisierung der physiko-balneologischen Heilmethoden einerseits, der steigenden Vervollkommnung praktisch angewandter Hygiene anderseits die fachmännischen Dienste und Ratschläge der Kurärzte in dem Maße unentbehrlicher werden, als sich die Arbeiten und Aufgaben der kurörtlichen Verwaltungssphäre komplizieren und vertiefen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 14. März 1905, Z. 2193,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Abstellung der Mißbräuche bei Leichenmahlen.

Der Kärntner Landtag hat in seiner 16. Sitzung am 17. Oktober 1904 folgenden Beschluß gefaßt:

„Der Landesausschuß wird beauftragt, die Abstellung der bei Leichenmahlen und Leichenwachen vorkommenden Mißbräuche und Ausschreitungen im Wege der Sanitäts- und Ortspolizei zu erstreben und die Wirksamkeit der zu veranlassenden Anordnungen durch die Beihilfe der Gendarmerie sicherzustellen.“

Infolgedessen sah sich der Landesausschuß veranlaßt, an sämtliche Gemeinden Kärntens die in Abschrift angeschlossenen Erlässe vom 20. Dezember 1904, Z. 17277, und 20. Jänner 1905, Z. 1350, zu richten, und überdies an die Landesregierung das Ersuchen zu stellen, dieselbe möge im Wege der k. k. Bezirkshauptmannschaften und der k. k. politischen Expo-

situr auf die Gemeinden in entsprechender Weise einwirken.

Diesem Ersuchen des Landesausschusses willfahrend, ergeht an die k. k. Bezirkshauptmannschaften und an die k. k. politische Expositur der Auftrag, auf Grund des Oberaufsichtsrechtes die Gemeinden des Bezirkes bei allen sich bietenden Gelegenheiten diesbezüglich zu belehren und anzuspornen, daß sie in Befolgung der vom Landesausschusse erhaltenen Weisung den Mißbräuchen bei Leichenmahlen und Leichenwachen energisch entgegentreten, beziehungsweise ortspolizeiliche Anordnungen treffen, durch welche solche Mißbräuche im Interesse der Hygiene und Sittlichkeit hintangehalten werden.

Die Gemeinden, welche derlei zweckentsprechende Anordnungen auf Grund des Auftrages des Landesausschusses getroffen haben werden, sind dortamts in Evidenz zu halten und wird über den Vollzug dieses Auftrages seitens der Gemeinden seinerzeit der Landesregierung summarisch zu berichten sein.

*

Erlaß des kärntnischen Landesausschusses vom 20. Dezember 1904, Z. 17277,

an die Gemeindevorstehungen in Kärnten.

Der kärntnische Landtag hat in seiner 16. Sitzung am 17. Oktober 1904 folgenden Beschluß gefaßt:

„Der Landesausschuß wird beauftragt, die Abstellung der bei Leichenmahlen und Leichenwachen vorkommenden Mißbräuche und Ausschreitungen im Wege der Sanitäts- und Ortspolizei zu erstreben und die Wirksamkeit der zu veranlassenden Anordnungen durch die Beihilfe der Gendarmerie sicherzustellen.“

Von diesem Beschlusse wird die Gemeindevorstehung mit dem Auftrage in Kenntnis gesetzt, dafür Sorge zu tragen, daß die Abstellung der bei Leichenmahlen und Leichenwachen vorkommenden Mißbräuche und Ausschreitungen durch entsprechende, auf Grund des § 34 der Gemeindeordnung zu erlassende Vorschriften erfolge.

Selbstverständlich wird es Aufgabe des Gemeindevorstehers sein, die diesbezüglichen ortspolizeilichen Vorschriften, welche der Gemeindeausschuß erlassen hat, nachdrücklichst zu handhaben und Übertretungen dieser Vorschriften ohne Nachsicht der Bestrafung zuzuführen.

*

Erlaß des kärntnischen Landesausschusses vom 20. Jänner 1905, Z. 1350,

an die Gemeindevorstehungen in Kärnten.

Mit dem Erlasse vom 20. Dezember 1904, Z. 17277, wurde der Gemeindevorstehung der Beschluß des kärntnischen Landtages vom 17. Oktober 1904, Nr. 79, betreffend die Abstellung der bei Leichenmahlen vorkommenden Mißbräuche und Ausschreitungen zur Kenntnis gebracht und die Gemeindevorstehung angewiesen, im Grunde des § 34 der Gemeindeordnung auf die Abstellung der vorkommenden Mißbräuche bedacht zu sein.

Um über die Mittel und Wege, welche im besonderen gegenüber solchen Mißbräuchen und Ausschreitungen eingeschlagen werden können, schlüssig zu werden, wird die Gemeindevorstehung angewiesen, die Angelegenheit dem Gemeindeausschusse zur Beratung vorzulegen und unter Anschluß des bezüglichen Gemeindeausschuß-Sitzungsprotokolles zu berichten:

1. ob in der Gemeinde tatsächlich Ausschreitungen und Mißbräuche bei Leichenmahlen und Leichenwachen vorkommen,

2. worin diese bestehen,

3. in welcher Art nach Ansicht der Gemeindevorstehung diesen Ausschreitungen am wirksamsten entgegengetreten werden könnte.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Die gegen Provenienzen aus Suez in Kraft gestandenen Maßnahmen (siehe lauf. Jahrg. d. Bl., S. 30) wurden aufgehoben.

Ägypten. In der Woche vom 12. bis 18. März ist in ganz Ägypten kein neuer Pestfall aufgetreten.

Aden. Vom 4. bis 10. März wurden in Aden samt Umgebung 116 (108) Pesterkrankungen (-Todesfälle) konstatiert, hievon 6 (6) in Crater, 6 (5) in Maalla, 22 (20) in Tawahi, 76 (75) in Shaikh Othman und 6 (2) in den Kantonnements Crater, Steamer Point und Khor Maksar.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 25. Februar bis 3. März 934 (824), in Kalkutta in der Vorwoche (130), in Karachi im selben Zeitraume 58 (58), in Bhavnagar vom 10. bis 15. März 71 (54) Erkrankungen (Todesfälle) an Pest konstatiert.

Während der mit 4. März endigenden Woche wurden in der Präsidentschaft Bombay 4572 (3478) Erkrankungen (Todesfälle) angezeigt. In der Präsidentschaft Madras kamen in der mit 11. Februar endigenden Woche 294 (246) und in der nächstfolgenden Woche 339 (261) Pestfälle (-Todesfälle) vor.

Singapore. Am 27. Februar ist 1 neuer Pestfall aufgetreten.

Hongkong. In der Woche vom 12. bis 18. Februar sind in Viktoria 2 Chinesen an Pest gestorben.

Kapkolonie. In der Zeit vom 19. bis 15. Februar starb in East London 1 Eingeborner an Pest. Derselbe war tot aufgefunden worden.

Brasilien. In Rio de Janeiro wurden vom 16. bis 22. Jänner 16 (10), vom 23. bis 29. Jänner 11 (1), vom 30. Jänner bis 5. Februar 6 (3) und vom 6. bis 12. Februar 14 (3) Pesterkrankungen (-Todesfälle) beobachtet.

Chile. In Pisagua sind vom 29. Jänner bis 17. Februar 22 Personen an Pest erkrankt, wovon 10 gestorben sind. In Valparaiso ist am 20. März 1 Pestfall beobachtet worden.

Australien. Im Staate Neu Süd Wales sind seit Anfang Jänner in einigen am Clarence-River gelegenen Ortschaften Pesterkrankungen aufgetreten, der erste Fall am 7. Jänner in Ulmarra, seither bis 4. Februar noch sechs weitere Fälle, wovon drei letal endeten. Von Sydney wurden tüchtige Rattenfänger in die verseuchten Orte gesendet.

In Brisbane (Queensland) sind vom 5. bis 11. Februar 4 Personen an Pest neu erkrankt und 1 hievon gestorben. Die Gesamtzahl der Pesterkrankungen in Brisbane bis 11. Februar beträgt 11. In Woongarra (Bezirk Bundaberg) starb am 3. Februar ein 26jähriger Mann und die in Brisbane vorgenommene bakteriologische Untersuchung ergab, daß derselbe an Pest gelitten hatte.

Cholera. *Britisch-Indien.* In Kalkutta sind in der Woche vom 19. bis 25. Februar 15 Personen an Cholera gestorben.

Niederländisch-Indien. Mit Verordnung vom 25. Februar wurde Persien für cholerafrei erklärt.

Blattern. *Italien.* In Palermo sind vom 9. Februar bis 9. März 59 Personen an Blattern erkrankt und 15 hievon gestorben.

Rußland. In Kiew und Charkow sind die Blattern epidemisch aufgetreten. In Kiew sind bis 15. März 20 Blatternkranke in den Spitälern aufgenommen worden.

China. In Shanghai herrscht seit Dezember v. J. eine Blatternepidemie von auffallend virulentem Charakter. Die Zahl der tödlichen Fälle war besonders im Dezember nach Berichten des dortigen Sanitätsamtes dreimal so groß wie in früheren Jahren. Im Dezember starben an Blattern 5 Ausländer und 315 Chinesen; unter den Ausländern waren außerdem noch 31 nicht tödliche Blatternfälle vorgekommen. Im Jänner erkrankten 31 Ausländer und 174 Chinesen.

Die Hongkonger Kolonialregierung hat Shanghei am 21. Jänner für einen durch Blattern verseuchten Hafen erklärt. Auf dem in Hongkong aus Shanghai eingetroffenen französischen Postdampfer „Athénien" wurden unter den russischen Flüchtlingen aus Port Arthur 40 Blatternkranke gefunden.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind im Monate Jänner 73 Personen an Blattern gestorben.

Vermischte Nachrichten.

Steiermark. Kuranstalt Rohitsch-Sauerbrunn. Der steiermärkische Landesausschuß hat in dem dem Lande gehörigen Kurorte Rohitsch-Sauerbrunn bedeutende Neubauten durchgeführt, und durch die geschaffenen, den modernen Anforderungen entsprechenden Anlagen für diesen beliebten, nunmehr durch die Linie Grobelno-Rohitsch mit der Südbahnlinie Wien—Triest in Verbindung gebrachten Badeort die Bedingungen zu einem mächtigen Aufblühen realisiert. Das Zentrum aller dieser Bauherstellungen bildet das „Kaiserbad", eine große vollständig neuerrichtete Heilanstalt für sämtliche physikalischen Heilmethoden. Das 56 *m* lange eingeschoßige Gebäude besitzt eine große Wandelhalle, zwei große Behandlungssäle für hydrotherapeutische Prozeduren, elektrische Licht-, Zweizellenbäder und Massage, einen Saal für Heilgymnastik, ferner zwei Inhalationsräume und Sonnenbadterassen. Sämtliche Räume werden mit Zentraldampfheizung erwärmt. Für den fortwährend steigenden Mineralwasserversand wurde eine neue Zentral-Füllanlage erbaut, in der durch maschinelle Einrichtungen mit Motorenbetrieb die Flaschenreinigung und Füllung besorgt wird. Die großen Lager- und Packräume sind durch ein eigenes Schleppgeleise mit der Bahnstation Rohitsch-Sauerbrunn verbunden. Die alte, ehemalige hydrotherapeutische Anstalt wurde zu einer Zentral-Wäscheanstalt (Dampfbetrieb) umgebaut, alle Abwässer der Wäscherei werden in einer Kläranlage gereinigt. Endlich wurde noch für die Bäder ein neues Wasserwerk mit Filteranlage erbaut. Für die neue Kuranstalt hat derLandesausschuß einen eigenen Facharzt angestellt, welchem gegenwärtig auch die Oberleitung der übrigen Badeanstalten des Kurortes übertragen ist.

Einfuhr flüssiger Saccharinpräparate. Mit dem Erlasse vom 30. Dezember 1904, Z. 86416, hat das k. k. Finanzministerium die Finanzlandesbehörden behufs entsprechender Anweisung der Zollämter in Kenntnis gesetzt, daß in neuerer Zeit der Versuch gemacht werden soll, ein insbesondere zur Verwendung in der Mineralwasserfabrikation bestimmtes Saccharinpräparat in flüssiger Form behufs Umgehung der Vorschriften für den Saccharinverkehr unter dem Namen „Essence de banane" in Verkehr zu bringen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 27. März bis 2. April 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Dąbrowa: Dąbrowa 1, Zalastowice 6, Pilcza Żelechowska 1, Skrzynka 1; Tarnów: Tarnów 2.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1 (betrifft 2 im Asyl für Obdachlose beherbergte Ladenmädchen) und in den politischen Bezirken Brzeżany: Kozłów 2; Buczacz: Jazłowiec 2; Cieszanów: Sieniawka 1, Basznia górna 2; Czortków: Zabłotówka 5; Dobromil: Liskowate 1; Dolina: Bolechów 1; Drohobycz: Dołhe ad Podbuż 1, Gaje Wyżne 6, Jasienika solna 2, Schodnica 1, Stanyla 9; Jaworów: Kurniki 3, Semerówka 4, Szkło 3; Kamionka: Niesłuchów 2, Streptów 5, Spas 1, Radziechow 10, Żelechów Wielki 2; Kolomea: Chomiakówka 1, Trofanówka 2, Kułaczkowce 6; Lisko: Smerek 10; Lemberg Umgeb.: Szczerzec 1; Nadwórna: Hwozd 4, Zarzecze 1; Nisko: Jeżowe 1; Przemyśl: Dubiecko 1; Przemyślany: Gliniany 1, Żeniów 1, Wyżniany 1; Skałat: Grzymałów 6: Stary Sambor: Stara sól 1; Stanislau: Uhrynów dolny 1; Tarnopol: Nastasów 4; Tłumacz: Słobódka ad Odaje 3, Ladzkie Szlacheckie 6, Hryniowce 4, Markowce 1; Zaleszczyki: Hołowczyńce 6, Milowce 7; Zborów: Cecowa 1, Kudynowce 5, Futory ad Zborów 2; Złoczów: Bałuczyn 2; Żółkiew: Skwarzawa Nowa 3.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des

k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im

Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang.	Wien, 13. April 1905.	Nr. 15.

Inhalt. Metolhältige Haarfärbemittel, Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrates. — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlaß des Ministeriums des Innern, betreffend Vorkehrungen gegen Einschleppung und Verbreitung von Infektionskrankheiten; Erlaß der Statthalterei in Lemberg, betreffend Vorkehrungen gegen Blattern und Flecktyphus. — Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Metolhältige Haarfärbemittel.

(Aus einem Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrates. Referent: k. u. k. Generalstabsarzt Prof. Dr. Fl. Kratschmer.)

In einem Gutachten, welches der Oberste Sanitätsrat über ein neben anderen Bestandteilen auch Metol enthaltendes Haarfärbemittel erstattete, wurde die Anwendung dieses Mittels als gesundheitsschädlich bezeichnet und das Gutachten mit den nachstehenden Erwägungen begründet:

Über die Wirkungen des Metols, welches dermalen als das schwefelsaure Salz des Monomethyl p amidophenols ($C_6H_4\left<{OH \atop NH-CH_3}\right.$) H_2SO_4 ziemlich rein hergestellt wird, auf die Haut, liegen bereits einige Erfahrungen vor, welche wissenschaftlich von Dr. Leopold Freund, Sekundararzt des Wiener allgemeinen Krankenhauses nach Beobachtungen und Untersuchungen an der dermatologischen Universitätsklinik des Hofrates Prof. Kaposi in einer Abhandlung unter dem Titel: »Eine Berufsdermatose der Photographen«, Nr. 27 ex 1898 der klinisch-therapeutischen Wochenschrift (Herausgeber und Redakteur Dr. Schnirer in Wien) zusammengefaßt sind.

An zehn Fällen ist durch die spezifische Einwirkung des Metols eine eigentümliche Dermatose an den damit beschäftigten Händen nachgewiesen, charakterisiert durch einen gesteigerten eigenartigen Verhornungsprozeß und durch eine »lokale Asphyxie«.

Dr. Freund hat bei seinen Versuchen an Meerschweinchen außer einer Schwärzung der Haare in der Umgebung der mit Metollösung eingepinselten Hautstelle der Versuchstiere zwar keine anderweitigen auffälligen Veränderungen wahrnehmen können, jedoch an seinen eigenen Fingern eine allmähliche Entwicklung von lokaler Asphyxie und Hyperkeratose konstatiert.

Im dermatologischen Zentralblatt (herausgegeben von Dr. Max Joseph in Berlin) II. Jahrg. Nr. 6, ist über »Epidermatite des Photographes par Maßart« (Anneé méd. de Caen Octobre 1898) referiert wie folgt:

Diese Affektion wird verursacht durch Beschäftigung mit Formol- und Metolprodukten, welche hauptsächlich Photographen pflegen. Drei oder vier Tage, nachdem

die Hände mit diesen Chemikalien in Berührung gebracht wurden, zeigt sich Hitzeempfindung, Kribbeln und Jucken an der Dorsalfläche, später auch an der Palmarfläche der beiden letzten Phalangen. Die Tastempfindlichkeit ist abgeschwächt, die Epidermis wird glatt, glänzend, verhärtet sich und wird hornhautähnlich. Gleichzeitig erscheinen die Furchen und Falten der Finger als feine Fissuren mit weißlichen Rändern, welche allmählich größer und erhaben werden. Jetzt kann man mit dem Nagel die kleinen, fast durchsichtigen membranösen Schuppen ablösen. Die Hautfalten zur Seite und über und unter dem Nagel verdicken sich, werden weiß und hart. Der freie Nagelrand wird bröckelig, trübe-weiß. Die Desquamation nimmt überhand, dauert 7—8 Tage und ist an den subunguinalen Falten schmerzhaft. Hierauf bildet sich die Krankheit spontan zurück. Die Behandlung soll prophylaktisch sein.

Bezüglich wissenschaftlich nicht näher geprüfter Angaben über die Einwirkung des Metols auf die Haut wäre anzuführen.

Einige Photographen, welche sich des genannten Präparates als Entwicklers bedienen, glauben, daß dasselbe Taubheit der Finger bis zur Anästhesie, lähmungsartige Schwerbeweglichkeit, Anschwellung und Ekzem verursacht, während andere über keinerlei nachteilige Wirkung zu berichten wissen.

In der Lehr- und Versuchsstation für Reproduktionsverfahren in Wien ist Metol seit seinem Bekanntwerden in Verwendung und sind nach den persönlichen Mitteilungen des Direktors dieser Anstalt allerdings unter den dort zu Gebote stehenden Behelfen und bei Einhaltung strengster Reinlichkeit üble Zufälle nicht beobachtet worden.

Dem Stadtphysikate Wien ist im vorigen Jahre eine Anzeige gemacht worden, daß durch Anwendung eines Metol enthaltenden Haarfärbemittels ein ausgebreitetes und langwieriges Ekzem der Gesichtshaut bei einer Dame hervorgerufen worden sei.

Wie gesagt, entbehren diese Angaben einer ausreichenden wissenschaftlichen Begründung, da einerseits die Photographen sich nicht immer der größten Reinlichkeit befleißigen und auch mit anderen gefährlichen Lösungen, insbesondere solchen von Sublimat, zu wenig vorsichtig umgehen; anderseits bei ungeschicktem Selbstgebrauche von Haarfärbemitteln überhaupt im gegebenen Falle von Sulfiten und Wasserstoffsuperoxyd, welches immer mit freier Schwefelsäure vermengt ist, allein schon unliebsame und selbst schwerere Hautaffektionen zustande kommen können.

Dennoch verdienen mit Rücksicht auf die wissenschaftlich sichergestellten Wirkungen des Metols auch derlei Angaben eine gewisse Beachtung.

Es mag sein, daß strengste Reinlichkeit d. h. in diesem Falle möglichst beschränkte Einwirkung des Metols auf die Haut und rascheste Abspülung jedwede Schädigung zu verhüten vermag; es ist aber auch möglich, daß manche Personen auf eine solche Substanz viel heftiger reagieren, als andere, wie dies beispielsweise von dem Mutterstoffe des Metols, der Karbolsäure hinlänglich bekannt ist.

Die bedenklichen Wirkungen des Metols auf die Haut bei gewissen Individualitäten stehen jedenfalls außer Frage und es kann nicht im vorhinein gesagt werden, welche Individualität das Mittel ohne Schaden verträgt und welche nicht.

Dazu kommt nun noch die Erwägung betreffs der allfälligen Verwendung als Haarfärbemittel.

Haarfärbemittel sind allerdings nach exakter Anschauung nur dazu bestimmt, mit den Haaren in Berührung zu kommen. Bei korrekter Anwendung müssen Besudlungen der Haut ebenso wie solche der Bekleidungsgegenstände vermieden werden.

Ganz abgesehen nun davon, daß nach den vorliegenden wissenschaftlichen Untersuchungen das Metol auch auf das Haar sicherlich einen ungünstigen Einfluß ausübt, muß hervorgehoben werden, daß eine künstliche Haarfärbung, wofern sie von anhaltendem Erfolge begleitet sein soll, mit großer Sachkenntnis und Sorgfalt fast ununterbrochen durchgeführt werden muß, wozu meist ein gewandter Friseur o. dgl. erforderlich ist.

Bei Erfüllbarkeit dieser Bedingungen mag vielleicht der Haarfärbungsbedürftige selbst bei Anwendung eines bedenklichen Mittels vor Schaden bewahrt bleiben; derjenige aber, der diesé Kunst ausübt, bleibt es nicht; an diesem werden sich die schädlichen Wirkungen des Mittels in der gleichen Weise einstellen, wie bei dem Photographen, der es zu anderen Zwecken verwendet.

Die Zahl derjenigen Personen, welche sich die Färbung ihrer Haare selbst besorgen, ist weitaus größer als jene, welche sich hiefür einen sachkundigen Friseur leisten können.

Der Erfolg solcher ungeschickten Haarfärbungsversuche am eigenen Leibe ist allerdings oft jämmerlich. Das hält jedoch niemanden ab, mit neu auftauchenden Haarfärbemitteln weitere Versuche zu machen.

Bei der Selbstanwendung einer Haarfärbekomposition von bedenklicher Wirkung, wie es die vorliegende unstreitig ist, sind nicht bloß schädliche Einflüsse auf die Haut der Hände der betreffenden Person, sondern wegen ungeschickten Auftragens des Färbemittels auch noch schädliche Einflüsse auf die Kopfhaut zu gewärtigen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 31. März 1905, Z. 10390,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Vorkehrungen gegen Einschleppung und Verbreitung von Infektionskrankheiten.

In letzter Zeit sind wiederholt durch aus dem Auslande, insbesondere aus Rußland zugereiste, in ungünstigen sanitären Verhältnissen befindliche Personen Blattern und andere Infektionskrankheiten eingeschleppt worden, welche den bisherigen günstigen Gesundheitszustand der Bevölkerung ernstlich bedrohten und die Gefahr ausgebreiteter Epidemien entstehen ließen.

Da vermutet werden kann, daß der Verbreitung pandemischer Infektionskrankheiten und selbst der in asiatischen Ländern noch nicht erloschenen Cholera und Pest infolge der in Ostasien bestehenden Kriegsereignisse und der hiedurch beeinflußten Verhältnisse des Personen- und Güterverkehres mit dem europäischen Rußland im Wege der direkten und indirekten Einschleppung ins Inland Vorschub geleistet werden könnte, ergibt sich die Notwendigkeit, daß dem Auftreten und Bestande jedweder Infektionskrankheit sowohl von den gemäß der Bestimmungen des § 4a des Reichssanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, und der Landessanitätsgesetze hiezu verpflichteten Organen der Gemeindesanitätsverwaltungen, als seitens der überwachenden politischen Behörden unter unbedingter Sicherung eines unablässig wachsamen und andauernd exakten Sanitäts- und insbesondere Epidemietilgungsdienstes die größte Aufmerksamkeit gewidmet, daß ferner die durch die geltenden Vorschriften bezeichneten Vorkehrungen zur Abwehr von Epidemiegefahren in hygienisch-prophylaktischer Hinsicht sachverständig durchgeführt, sowie die Hilfsmittel zur unverzüglichen Bekämpfung und Unterdrückung auftretender Infektionskrankheiten bereitgehalten werden.

In erster Linie ist im Sinne des h. o. Erlasses vom 21. Jänner 1902, Z. 2400,*) unter strengster Handhabung der meldepolizeilichen Vorschriften der Verkehr der aus infektionsverdächtigen Nachbarländern unter ungünstigen sanitären Verhältnissen, oder aus bekannten Epidemiegebieten des Inlandes eintreffenden Fremden selbst in kleinen Gemeinden in sanitärer Beziehung zu überwachen, die Unterkunftsverhältnisse in Fremdenherbergen sind, je geringerer Qualität dieselben sind, um so sorgfältiger der sanitären Kontrolle zu unterstellen. Die Erfüllung der Pflicht der An-

*) Siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 42.

zeige jedes Infektionsverdachtes im privaten oder öffentlichen Haushalte ist in der Bevölkerung stets lebendig zu erhalten und von allen Sanitätspersonen zu fordern. Die rascheste sanitätsärztliche Intervention ist in jedem Verdachtsfalle sicherzustellen, die Isolierung des Infektionsherdes mit der Vorsorge zu bewirken, daß der Verkehr der im Isolierungsrayon befindlichen Personen nach auswärts oder gar deren Abreise nur nach Maßgabe der von der Sanitätsbehörde vorzuzeichnenden, jede Infektionsverschleppung ausschließenden Vorsichten erfolge, die Infektionstilgung hat durch rationelle Desinfektion aller vom Kranken stammenden oder benützten Objekte fortlaufend während der Krankheit am Krankenbette und weiters nach Abschluß derselben in unbedingt wirksamer, jedoch überflüssige Geschäftigkeit vermeidender Weise zu erfolgen, allen zur Pflege und Hilfeleistung beim Kranken verwendeten, auf die notwendige Zahl zu beschränkenden Personen sind vom Sanitätsarzte die striktesten Instruktionen gemeinverständlich zu geben, jede wissentliche oder fahrlässige Übertretung der Epidemietilgungsmaßnahmen ist unnachsichtlich strenge zu ahnden.

Die rechtzeitige Anzeige jedes Infektionsvorfalles, beziehungsweise Verdachtsfalles durch die hievon betroffene Gemeinde an die politische Behörde und die den Vorschriften entsprechende Überwachung und nach Bedarf substitutionsweise Durchführung der Gemeindesanitätsmaßnahmen durch den Amtsarzt, im Falle des Ausbruches von Blattern, Flecktyphus, Cholera, Pest die sofortige Anzeige sowohl an die politische Landesbehörde als an das Ministerium des Innern (für den Obersten Sanitätsrat), die ordnungsmäßige Evidenzhaltung des Ganges der Infektionskrankheit, deren Ursprungsquellen und Verbreitungswegen stets in sachverständiger Weise nachzuspüren ist, die geordnete Berichterstattung an die Oberbehörden nach Maßgabe der diesfalls bestehenden Vorschriften sind weitere Erfordernisse des Infektions- und Epidemietilgungsverfahrens, welche die Unterstützung der unmittelbar beteiligten Faktoren durch die vorgesetzten Behörden ermöglichen und den präzisen Dienstgang, welcher den Erfolg sichert, gewährleisten.

Mit Rücksicht auf das Vorangestellte wolle die k. k. . . . . . . die geeigneten Weisungen an die politischen Behörden und durch dieselben an die Gemeindeverwaltungen ergeben lassen, die Tätigkeit der Sanitätsinspektoren insbesondere auf die Kontrolle der auf die Abwehr von Epidemien gerichteten Vorkehrungen und Maßnahmen hinlenken und Abschriften der ergangenen Weisungen in der vorgeschriebenen Weise vorlegen.

*

Erlaß der k. k. Statthalterei in Lemberg vom 13. März 1905, Z. 36289,

betreffend Vorkehrungen gegen Blattern und Flecktyphus.

(Übersetzung.)

Infolge der größeren Verbreitung des Flecktyphus im Lande und des Auftretens von Blattern in sieben Gemeinden des Bezirkes Dąbrowa wird der k. k. . . . . . . der Statthaltereierlaß vom 21. Mai 1899, Z. 52141, betreffend die Ausfolgung von Reisepässen an Personen, welche aus mit Blattern oder Flecktyphus infizierten Gemeinden stammen, in Erinnerung gebracht.

*

Erlaß der k. k. Statthalterei in Lemberg vom 21. Mai 1899, Z. 52141.

(Übersetzung.)

In den letzten Tagen hat es sich ereignet, daß von den galizischen Auswanderern nach Kanada einer aus dem Borszczower Bezirke an der preußischen Grenze zurückgewiesen werden mußte, weil er blatternkrank war. Auch wurde an der preußisch-schlesischen Grenze (in Jägerndorf) in einem aus dem Tarnower Bezirke stammenden Trupp bei einem Arbeiter konstatiert, daß er flecktyphuskrank war.

Solche Fälle können sehr leicht die Verschleppung von Blattern oder Flecktyphus im Lande und außerhalb desselben zur Folge haben, und die benachbarten Reichsverwaltun-

gen veranlassen, den galizischen Arbeitern den Grenzübertritt zu verbieten.

Es wird daher der Herr Bezirkshauptmann angewiesen, vor Ausfolgung von Reisepässen für beschränkte Zeit, oder von Emigrationspässen sich die Überzeugung zu verschaffen, ob in der Aufenthaltsgemeinde des Bewerbers keine Infektionskrankheit herrscht, und erst wenn festgestellt wird, daß weder in der besagten Gemeinde noch in jenen, welche die Arbeiter oder Auswanderer bis zur nächsten Eisenbahnstation passieren müssen, keine bedeutendere Epidemie (Blattern, Typhus, Ruhr, Diphtherie) vorhanden ist, darf der verlangte Reisepaß ausgestellt werden.

*

Zirkularerlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 4. April 1905, Z. 5336, verfügt, daß Herkünfte aus den Häfen von Pisagua (Chile) und Porto-Alegre (Brasilien), in welchen das Vorkommen von Beulenpest konstatiert ist, nach den Bestimmungen des Zirkularerlasses der Seebehörde vom 12. August 1904, Z. 12468,*) zu behandeln sind.

*) Siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 381.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 13. März d. J. wurden folgende Referate erstattet:

1. Über das Ansuchen einer Stadtgemeinde um Bewilligung zur Änderung des Statutes und der Instruktion für die Primarärzte im öffentlichen Krankenhause.

2. Über die Eignung der Entwürfe des Statutes, der Hausordnung und der Instruktionen für den Leiter und Verwalter eines öffentlichen Krankenhauses.

3. Über die Gesichtspunkte für eine vom k. k. n. ö. Landes-Sanitätsrate beantragte nachträglich vorzunehmende sanitäre Lokal-Erhebung wegen Errichtung einer Kur- und Badeanstalt in einem Luftkurorte.

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 27. März d. J.:

1. Besetzungsvorschlag für die erledigte Stelle eines Direktors im Stande der Wiener k. k. Krankenanstalten.

2. Besetzungsvorschlag für die erledigte Stelle eines Primararztes im Stande der Wiener k. k. Krankenanstalten.

3. Ambulatorienbetrieb in den Wiener k. k. Krankenanstalten.

4. Zuschrift einer Ärztekammer in Angelegenheit der Zuziehung des Delegierten dieser Kammer zu den Sitzungen des Landes-Sanitätsrates.

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 3. April d. J.:

Ergebnis der von einer Bezirkshauptmannschaft in Angelegenheit der geplanten Errichtung einer Kur- und Badeanstalt im Beisein zweier Delegierter des Landes-Sanitätsrates abgehaltenen Lokalerhebung.

Kärnten. In den Monaten Jänner, Februar und März l. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Besetzung der Bezirkshebammenstellen in St. Gertraud, Eisenkappel, Ingolsthal, Oberdrauburg, Millstatt, Altenmarkt, Meiselding, Radsberg. (Referent: Landes-Regierungsrat Dr. Meusburger.)

2. Wiederbesetzung einer Sekundararztesstelle im allgemeinen Krankenhause zu Villach. (Referent: Sanitätsrat Dr. A. Smoley.)

3. Gutachten, betreffend die Eignung zweier Parzellen zur Errichtung eines konfessionellen Friedhofes in St. Ruprecht bei Villach. (Referent: Sanitätsrat Dr. Ritter v. Josch.)

4. Gutächtliche Äußerung zu einem Rekurse gegen die geplante Einführung einer Schwemmkanalisation in St. Veit a. d. Glan. (Referent: Sanitätsrat Dr. Ritter v. Josch.)

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 11. Februar d. J. gelangten nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Äußerung über einen Zubau zum Krankenhaus in Zell am Ziller.

2. Gutächtliche Äußerung, betreffend das Ansuchen um die Erteilung der Konzession zur Errichtung und zum Betriebe eines Sanatoriums für medikomechanische und Kaltwassertherapie.

3. Vorschläge wegen Abänderung der Verordnung des provisorischen Landesschulrates für Tirol vom 15. Jänner 1885, L. G. Bl. Nr. 2, betreffend die Verhütung der Weiterverbreitung von ansteckenden Krankheiten in den Schulen.

Böhmen. In der Sitzung vom 4. März d. J. gelangten nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Verbot des Zurückbringens beziehungsweise Zurückführens von Kränzen von Friedhöfen in Privatwohnungen oder Kirchen.

2. Anlage einer Trink- und Nutzwasserleitung in Grottau.

3. Rekonstruktion der Wasserleitungsanlage in der Mariascheiner Portlandzementfabrik und Kalkbrennerei.

4. Errichtung einer Hilfsstelle für Lungenkranke in Aussig.

5. Verbot der Verwendung von jugendlichen Personen beim Bergbaubetriebe zur Nachtzeit.

6. Reinigung der Abwässer in der Mineralölraffinerie in Pardubitz.

7. Besetzungsvorschlag für die Stellen eines Oberbezirksarztes und zweier Sanitätskonzipisten und Sanitätsassistenten.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der letzten Woche des Monates März sind 3 neue Pestfälle aufgetreten, hievon 2 letal endende in der Provinz Kalioubieh, Distrikt Toukh, und 1 in der Provinz Minieh, Distrikt Magaga.

Aden. In der mit 17. März endigenden Woche wurden 60 Erkrankungs- und 55 Todesfälle an Pest konstatiert, wovon 6 (3) auf Crater, 7 (7) auf Maalla, 14 (15) auf Tawahi, 30 (28) auf Shaikh Othman und 3 (2) auf die Kantonnements Steamer Point und Crater entfielen.

Britisch-Indien. In der Zeit vom 4. bis 10. März sind in Bombay 880 (687) Pesterkrankungen (-Todesfälle) vorgekommen, in der Vorwoche starben in Kalkutta 213 Menschen an Pest. In Karachi sind vom 5. bis 11. März 70 Personen an Pest erkrankt und 65 gestorben. In der Präsidentschaft Bombay kamen während desselben Zeitraumes 4689 (3578) und in der Präsidentschaft Madras während der am 25. Februar endigenden Woche 317 (259) Pesterkrankungen (Todesfälle) zur Anzeige.

Penang. Am 11. März wurde auf Penang 1 Fall von Beulenpest konstatiert.

Hongkong. In der Woche vom 19. bis 25. Februar sind in Viktoria abermals 2 Pesttodesfälle bei Chinesen beobachtet worden.

Kapkolonie. In der Woche vom 26. Februar bis 4. März ereignete sich kein neuer Pestfall.

Mauritius. In der mit 16. Februar endenden Woche wurden 6 Erkrankungen und 5 Todesfälle, in der darauffolgenden Woche 1 Todesfall an Pest konstatiert

Cholera. *Ägypten.* Der Internationale Sanitätskonseil in Alexandrien beschloß zehntägige Quarantaine für ägyptische Pilger, da in den Leichen zweier Pilger in Tor Choleravibrionen gefunden worden waren.

Britisch-Indien. In Kalkutta starben in der mit 4. März endenden Woche 39 Personen an Cholera. In der Präsidentschaft Madras sind in der 2. Hälfte Februar 3 Choleratodesfälle vorgekommen.

Blattern. *China.* In Shanghai ist die Blatternepidemie seit anfangs Februar im Rückgang begriffen. Es ist wahrscheinlich, daß viele Blatternfälle unter der chinesischen Bevölkerung nicht zur Kenntnis der Behörden gelangen. Die Kolonialregierung von Straits Settlements hat Shanghai für Blatternverseucht erklärt.

Vermischte Nachrichten.

Maßnahmen gegen den Mißbrauch der Bezeichnung »alkoholfrei« beim Vertriebe von Erfrischungs- und Tafelgetränken aus Obst und Beerenfrüchten. Der österreichische Verein gegen Trunksucht hat die Aufmerksamkeit des Ministeriums des Innern darauf gelenkt, daß infolge der durch den VIII. internationalen Kongreß gegen den Alkoholismus vom Jahre 1901 belebten Aufklärungstätigkeit die Erzeugung alkoholfreier Getränke aus Obst und Beerenfrüchten mit und ohne Zusatz von Kohlensäure im Aufschwunge begriffen sei.

Wie einerseits ein lebhaftes Bedürfnis nach dem Ersatze von Bier und Wein durch alkoholfreie Erfrischungs- und Tafelgetränke bestehe, so gewinne anderseits die auf die Verbesserung der herrschenden Trinksitten gerichtete Bewegung durch das wachsende Angebot alkoholfreier Getränke, welches dem einzelnen die Abstinenz wesentlich erleichtere, an Stärke und Ausdehnung.

Hand in Hand mit dem geschäftlichen Erfolge der Erzeugung alkoholfreier Getränke gehe aber deren zunehmende Konkurrenzierung durch zum Zwecke der Täuschung als „alkoholfrei" bezeichnete, tatsächlich alkoholhältige Getränke, welche Konkurrenz durch eine intensiv betriebene Reklame verschärft werde.

Im Hinblicke auf die eminent volkswirtschaftliche Bedeutung einer erfolgreichen Eindämmung des übermäßigen Genusses alkoholischer Getränke, hat das Ministerium des Innern mit Erlaß vom 21. März 1905, Z. 8712 ex 1904, die geschilderten Verhältnisse der besonderen Aufmerksamkeit der politischen Landesbehörden empfohlen und diese ersucht, die mit der Handhabung des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897*), betreffend den Verkehr mit Lebensmitteln, betrauten Behörden und Organe dahin anzuweisen, daß dieselben dem Vertriebe von als „alkoholfrei" bezeichneten Getränken ein besonderes Augenmerk widmen und deren Untersuchung auf ihren Alkoholgehalt veranlassen, sobald sich hinsichtlich ihrer Alkoholfreiheit irgend ein Verdacht geltend machen sollte. Gelegentlich der Einsendung der Muster an die Untersuchungsanstalten ist, falls nicht zwingende Verdachtsmomente anderer Art vorliegen, ausdrücklich hervorzuheben, daß es sich bei der beantragten Untersuchung nur um eine Prüfung auf den Alkoholgehalt handelt.

Bei diesem Anlasse wird auch der h. o. Erlaß vom 1. März 1902, Z. 45145 ex 1901**), betreffend die Frage der Beurteilung des Lokalbedarfes bei Errichtung sogenannter „alkoholfreier" Speiseanstalten in Erinnerung gebracht.

Volksheilstätten in Lemberg. Im Monate Jänner 1904 erteilte die k. k. galizische Statthalterei die Konzession zur Errichtung und zum Betriebe einer in der Peter Skarga-Straße gelegenen Volksheilstätte, welche von einem ruthenischen Vereine unterhalten wird. Die Anstalt umfaßt neben Kanzlei neun helle geräumige Lokalitäten im Erdgeschoße, ein mit den nötigen Einrichtungen und Instrumenten wohl ausgestattetes Ordinationszimmer, eine Wohnung für den Aufseher, Magazine und Keller. Die verantwortliche Leitung besorgt der Ordinarius für innere Krankheiten Dr. Eugen Ozarkiewicz, als dessen Stellvertreter der Ordinarius für Augenkrankheiten Dr. Jaroslaw Gruszkiewicz. Außer den genannten ordinieren ferner: für innere Krankheiten Dr. Miron Wachnianin, für chirurgische Krankheiten Dr. Kasimir Wilczek und für Frauenkrankheiten Dr. Rudolf Breiter.

---

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 143.
**) Siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 146.



Im abgelaufenen Jahre wurden 4249 Kranke behandelt, von diesen 2297 auf der internen, 1107 auf der chirurgischen, 465 auf der gynäkologischen und 380 auf der okulistischen Abteilung.

Oberösterreich. Ärztekammerwahlen. Die Neuwahlen der Kammermitglieder und der Stellvertreter derselben finden nach den Bestimmungen der Statthaltereiverordnung vom 14. März 1893, L. G. Bl. Nr. 10 (siehe Jahrg. 1893 d. Bl., S. 99), in den mit der Statthaltereiverordnung vom 19. Dezember 1904, L. G. Bl. Nr. 49 (siehe S. 36 d. Bl.) festgesetzten Wahlgruppen am 15. April d. J. statt.

Zum Vertriebe in Apotheken zugelassene pharmazeutische Zubereitungen. Auf Grund der vom pharmazeutischen Komitee des Obersten Sanitätsrates erstatteten Gutachten wurden vom Ministerium des Innern folgende pharmazeutische Spezialitäten zum Vertriebe in Apotheken zugelassen:

a) mit Beschränkung der Abgabe über ärztliche Verschreibung: die von den Apothekern Barber und Rosner in Wien erzeugte pharmazeutische Spezialität „Syrupus jodotannicus phosphoricus“ mit der Wortmarke „Jecorol“ (Erlaß vom 19. Dezember 1904, Z. 44230), über Ansuchen der genannten Apotheker die ausländische Zubereitung „Menthol-Cocain-Dragées“ mit der Wortmarke „Bengué“ (Erlaß vom 3. Februar 1905, Z. 54086 ex 1904), die vom Apotheker Dr. Julius Franzos in Tarnopol erzeugte Spezialität „Oleum jecoris aselli jodoferratum aromaticum“ (Erlaß vom 10. Februar 1905, Z. 6254), die vom Apotheker W. Supp in Wien erzeugte pharmazeutische Zubereitung „Syrupus guajacolicus sulfonicus compositus“ mit der Wortmarke „Guajacolin“ (Erlaß vom 28. März 1905, Z. 6902), die vom Apothekenprovisor K. J. Berger in Lemberg erzeugte pharmazeutische Zubereitung „Syrup sulfokreosotowy“ (Erlaß vom 28. März 1905, Z. 7868) und über Ansuchen der Depotapotheke Rudolf Hauke in Wien die im Laboratorium des Apothekers Janke in Altona-Hamburg erzeugte Spezialität „Salol-Terpinol-Cubeben-Santal-Kapseln“ (früher Sanidkapseln) mit der Wortmarke „Euen“ (Erlaß vom 31. März 1905, Z. 13966);

b) ohne Beschränkung auf ärztliche Verschreibung: über Ansuchen der Apotheker Barber und Rosner in Wien die ausländische Zubereitung „Menthol-Dragées“ mit der Wortmarke „Bengué“ (Erlaß vom 3. Februar 1905, Z. 54086 ex 1904), die vom Apotheker Dionys Matula in Podgorze erzeugte Zubereitung „Likier aromatyczny mangano-zelazisto-peptonowy“, Liquor ferro-mangani peptonati, (Erlaß vom 8. Februar 1905, Z. 54768 ex 1904), die vom Apotheker F. Moro in Rottenmann erzeugte Zubereitung „Magenstärkender Balsam“ (Erlaß vom 18. März 1905, Z. 3238) und die vom Apotheker E. Žižka in Dobruška erzeugte Arzneimischung „balsamische Einreibung“ (Erlaß vom 28. März 1905, Z. 2863).

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 3. bis 9. April 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Böhmen im politischen Bezirke Gablonz: Stadt Gablonz 1; in Galizien in den politischen Bezirken Dąbrowa: Gruszów Wielki 1, Laskówka Dalastowska 2 Nieczajna 1; Tarnów Tarnów 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1 und in den politischen Bezirken Borszczów: Kapuścińce 1; Brzeżany: Kozłów 1; Buczacz: Jazłowiec 1; Cieszanów: Basznia górna 3, Sieniawka 2; Czortków: Zabłotówka 12; Dobromil: Liskowate 1, Wolica 6, Wojtkówka 22, Wojtkowa 20; Drohobycz: Borysław 1, Majdan 15, Rybnik 8, Stanyła 6, Tustanowice 6; Horodenka: Horodnica 5, Obertyn 2; Jarosław: Sieniawa 1; Jaworów: Nahaczów 7, Kurniki 2, Szkło 2; Kamionka: Wierzbiany 3; Kolomea: Kułaczkowce 3, Ostapkowce 1; Lemberg Umgeb.: Pikułowice 1, Jaryczów Nowy 5; Mościska: Lacka Wola 2; Nadwórna: Hawryłówka 4; Przemyślany: Gliniany 2; Sokal: Waręż miasto 2; Stanislau: Wołczyniec 1; Stary Sambor: Grodowice 6, Terszów 7; Stryj: Oporzec 3, Synowódzko Wyżne 2, Wołosianka 14; Tarnopol: Nastasów 1; Tłumacz: Hryniowce 5, Ladzkie Szlacheckie 4, Odaje ad Słobódka 2; Turka: Hołowsko 16, Turka 14; Zaleszczyki: Milowce 5; Zborów: Kudynowce 1; Złoczów: Bałuczyn 4; Żółkiew: Skwarzawa Nowa 3, Żółkiew 6.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 20. April 1905.** **Nr. 16.**

Ergebnisse der Todesursachenstatistik für die Jahre 1901—1903.

Seit Veröffentlichung der vorläufigen Ergebnisse der Bevölkerungsbewegung für die Jahre 1901—1903*) sind die definitiven Ergebnisse für das Jahr 1901 in der amtlichen Statistik erschienen und können daher für die nachfolgende Darstellung benützt werden. Für die Jahre 1902 und 1903 liegen jedoch bisher nur die aus den Nachweisungen der Amtsärzte entnommenen, als vorläufige zu bezeichnenden Daten vor.

In der amtlichen Statistik für das Jahr 1901 sind 631377, in den vorläufigen Ergebnissen 630565 Todesfälle verzeichnet, in letzteren sohin 812 weniger als in ersterer. Mit Ausnahme von Niederösterreich weisen alle Länder in den vorläufigen Ergebnissen eine niedrigere Zahl von Sterbefällen auf als die amtliche Statistik. Diese Minusdifferenz beträgt in Galizien 366, in Böhmen 212, in Istrien 67, in Mähren 66, in Dalmatien 44, in Steiermark 38, in Görz-Gradiska 22, in der Bukowina 20, in Triest und in Tirol je 19, in Oberösterreich 17, in Kärnten 12, in Salzburg 9, in Krain 6, in Schlesien 3, in Vorarlberg 2. In Niederösterreich dagegen sind in der amtlichen Statistik um 110 Sterbefälle weniger verzeichnet, als in den amtsärztlichen Vormerkungen.

Die Minusdifferenzen erklären sich teils daraus, daß den Zivilbehörden, beziehungsweise den Zivil-Matrikenführern die in den Militärmatriken verzeichneten Sterbefälle bei Militärpersonen und anderen der militärgeistlichen Jurisdiktion angehörigen, im Anstellungsorte eines Militärseelsorgers oder in einer Anstalt verstorbenen Personen nicht immer bekannt werden, anderseits aber auch durch Nichtberücksichtigung einzelner erst nachträglich gemeldeter Sterbefälle.

Worauf die Plusdifferenz in Niederösterreich beruht, ist bis jetzt nicht sicher aufgeklärt.

Bringt man nun aber die erwähnten Differenzen in Beziehung und Vergleich zur Einwohnerzahl, so erkennt man sofort, daß die Mortalitätsziffer durch dieselben nur in ganz unbedeutendem Maße beeinflußt wird, und daß die in Nr. 50 des Jahrganges 1904 d. Bl. angeführten Sterbeziffern für das Jahr 1901 zutreffen.

*) Siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 48—52.

Die Todesursachenstatistik wird, da die vorläufigen und definitiven Ergebnisse derselben nur unwesentlich da und dort voneinander abweichen, gleichfalls nur ganz untergeordnet beeinflußt. Bei der im Jahre 1895 erfolgten Regelung dieser Berichterstattung wurde in der Absicht, letztere nach den praktischen Bedürfnissen der Sanitätsverwaltung einzurichten, das Hauptgewicht auf die Nachweisung jener Todesursachen gelegt, welche, wenn auch nicht ausnahmslos überall, doch in der weitaus größeren Zahl der Fälle verläßlich konstatiert werden, auf die Infektionskrankheiten. Infolge der für die ansteckenden Krankheiten bestehenden Anzeigepflicht erlangen die politischen Behörden vom Auftreten derartiger Krankheiten Kenntnis, es finden fachärztliche Erhebungen statt und dürfen daher, wenn die Krankheiten mit dem Tode des Betroffenen enden, die Angaben hierüber als im allgemeinen verläßliche Anhaltspunkte angesehen werden. Gleiches gilt nicht auch für andere Todesursachen, weil in manchen Gegenden ärztlicher Beistand nicht oder nur ausnahmsweise, jedenfalls aber nicht bei allen Krankheiten gesucht, nicht selten sich mit Krankenbehandlung in der Entfernung begnügt wird. Mit voller Berechtigung wurde daher in die allgemeine Todesursachenstatistik die große Zahl der nicht als ansteckende bezeichneten Krankheiten, deren richtige Diagnostizierung in zahlreichen Fällen zweifelhaft bleibt, nur summarisch einbezogen. Die bei der erwähnten Regelung eingetretene Differenzierung und Spezialisierung der durch Infektionskrankheiten herbeigeführten Todesfälle bietet aber für Handhabung der öffentlichen Gesundheitspflege unschätzbare Anhaltspunkte und unentbehrliche Grundlagen.

Todesfälle infolge von akuten Infektionskrankheiten.

In diese Gruppe sind einbezogen die Todesfälle nach akuten Exanthemen (Blattern, Masern, Scharlach), Keuchhusten, Diphtherie, Ileo- und Flecktyphus, Ruhr, Cholera asiatica und nostras, Kindbettfieber, Wundinfektionskrankheiten, auf den Menschen übertragenen Tierkrankheiten, endlich alle anderen auf einer Infektion beruhenden akut verlaufenden Ansteckungskrankheiten.

Die Ergebnisse der heutigen Statistik dieser Todesursachen sind mit jenen der früheren nicht vollkommen vergleichbar, weil vor dem Jahre 1878 die Sterbefälle an Diphtherie und vor dem Jahre 1895 jene an Cholera nostras, Kindbettfieber, Wundinfektions- und anderen ansteckenden Krankheiten sowie Zoonosen nicht gesondert nachgewiesen wurden. Trotzdem also die heutigen Nachweisungen eine größere Zahl von Krankheiten, von welchen einzelne mit einer nicht unbedeutenden Zahl von Fällen vertreten sind, umfassen, kommen doch von einem Zeitabschnitte zum andern immer weniger Todesfälle auf Rechnung der akuten Infektionskrankheiten, als in früherer Zeit.

Es belief sich die Zahl dieser Sterbefälle im Durchschnitte aus den Jahren:

1878—1880	auf 127463	1895—1897	auf 89969
1881—1885	» 123556	1898—1900	» 72969
1886—1890	» 114592	1901—1903	» 65861
1891—1894	» 100372		

Im Laufe von 20 Jahren hat sich somit die Zahl dieser Sterbefälle ungefähr um die Hälfte vermindert.

Die nachfolgende Übersicht (1) enthält die auf die einzelnen Länder im Quinquennium 1891—1895 und 1896—1900, sowie in den Jahren 1901—1903 entfallenden Summen der Sterbefälle an akuten Infektionskrankheiten.

Es ergibt sich aus dieser Übersicht im allgemeinen, daß in den Ländern, welche in früherer Zeit eine große Zahl der hierher gehörenden Todesfälle aufzuweisen hatten, nach und nach eine recht bedeutende Abnahme der Zahl eingetreten ist,

während in den Ländern, in welchen schon früher die Zahl eine niedrige war, sich keine gleichbedeutende Verminderung zeigt.

1. An akuten Infektionskrankheiten sind gestorben

	Jahresmittel		Jahr		
	1890—1895	1896—1900	1901	1902	1903
Niederösterreich	5407	3901	3915	3511	2914
Oberösterreich	972	1042	920	743	919
Salzburg	249	251	204	187	231
Steiermark	2186	2379	2152	1719	1689
Kärnten	690	696	594	676	479
Krain	2586	1939	1271	1553	892
Triest u. Gebiet	485	387	240	285	236
Görz-Gradiska	599	724	487	350	377
Istrien	774	1152	679	798	1023
Tirol	1492	1473	1134	880	1315
Vorarlberg	100	112	123	83	77
Böhmen	13092	9137	8186	8182	7066
Mähren	5589	4267	4179	3317	2860
Schlesien	2284	1840	1236	1439	1233
Galizien	56933	44297	34080	45589	35288
Bukowina	5702	3416	2862	3333	3330
Dalmatien	768	1134	936	977	858
Summe	99907	78148	63198	73622	60787

In früherer Zeit war die Häufigkeit dieser Todesursachen in den einzelnen Ländern eine recht verschiedene, der Betrag derselben ein so bedeutender, daß durch ihre Zahl die allgemeine Mortalitätsziffer wesentlich beeinflußt wurde. Die Abnahme der Sterblichkeit infolge dieser Krankheiten war daher auch vielfach ausschlaggebend für das Sinken der Mortalitätsziffer überhaupt.

Dies ergibt sich auch aus dem Vergleiche der Relativwerte, welche das Verhältnis zwischen den Zahlen der Sterbefälle infolge dieser Todesursachen und der Gesamtzahl der Todesfälle einerseits, anderseits das Verhältnis der ersteren zur Einwohnerzahl ausdrücken und in der folgenden Übersichtstabelle zusammengestellt sind.

2. Sterbefälle an akuten Infektionskrankheiten

	auf 100000 Lebende					unter 1000 Sterbefällen überhaupt				
	1891 bis 1895	1896 bis 1900	1901	1902	1903	1891 bis 1895	1896 bis 1900	1901	1902	1903
Niederösterreich	195	130	126	112	91	77	58	59	53	45
Oberösterreich	123	130	114	91	113	47	52	48	39	47
Salzburg	140	133	106	96	118	53	53	47	42	50
Steiermark	168	178	158	126	123	67	75	68	56	56
Kärnten	190	190	162	184	130	74	74	65	72	53
Krain	516	383	250	305	175	182	146	100	119	73
Triest u. Gebiet	298	223	134	158	129	103	84	53	60	49
Görz-Gradiska	268	315	209	150	161	99	126	87	63	67
Istrien	239	341	197	230	293	89	127	80	89	110
Tirol	181	175	133	102	153	72	74	57	47	65
Vorarlberg	84	89	95	64	59	39	43	47	33	29
Böhmen	220	147	130	129	110	82	60	56	55	48
Mähren	241	178	171	135	116	88	71	70	56	50
Schlesien	318	278	182	209	173	130	104	73	83	71
Galizien	839	620	466	618	488	271	221	182	217	179
Bukowina	854	482	392	452	447	273	180	153	158	165
Dalmatien	141	197	158	163	142	56	76	55	64	58
Österreich	408	305	242	279	229	147	120	100	112	95

(Fortsetzung folgt.)

Die epidemische Genickstarre.

Der k. k. Oberste Sanitätsrat hat bereits in der Sitzung vom 25. Februar auf die in Preußisch-Schlesien aufgetretene Epidemie von Meningitis cerebrospinalis aufmerksam gemacht und Vorkehrungen zur Verhinderung einer Einschleppung dieser Krankheit angeregt. Infolgedessen wurden die politischen Landesbehörden in Böhmen, Mähren, Schlesien und Galizien vom Ministerium des Innern eingeladen, sich über den Umfang der im benachbarten Auslande herrschenden Epidemie in geeigneter Weise zu informieren, die unterstehenden politischen Behörden mit den erforderlichen Weisungen zu versehen, insbesondere auf Bereithaltung entsprechender Isolierlokalitäten und der notwendigen Desinfektionsmittel in den Gemeinden zu dringen, die Anzeigepflicht einzuschärfen etc. und über die getroffenen Verfügungen zu berichten.

Aus den hierüber eingelangten Berichten war zu entnehmen, daß in Ostschlesien, sowie im westlichen Teile von Galizien bereits Erkrankungen an Genickstarre vorgekommen sind, daß aber auch die in den Epidemievorschriften vorgesehenen Vorkehrungen bereits getroffen oder in Durchführung begriffen waren.

Der k. k. Landes-Sanitätsrat für Galizien beschäftigte sich in seiner Sitzung vom 21. März d. J. eingehend mit den gegen die Weiterverbreitung der Epidemie zu treffenden Maßnahmen und beantragte, daß über Entstehung, Ausbreitung sowie Tilgung derselben eingehende wissenschaftliche Erhebungen durch Spezialfachmänner gepflogen werden.

Die vom Landes-Sanitätsrate gestellten Anträge wurden vom Ministerium des Innern genehmigt und sind gegenwärtig der Bakteriologe und Dozent an der Universität in Lemberg Dr. Paul Kučera sowie der Primararzt des neueröffneten Isolierpavillons im St. Lazarus-Spitale in Krakau Dr. Stanislaus Gruber mit den Erhebungen und wissenschaftlichen Studien in Galizien beschäftigt.

Nach Schlesien wurde in Vertretung des auf Urlaub abwesenden Ober-Sanitätsrates Hofrates Prof. Dr. Weichselbaum vom Ministerium des Innern der Assistent am Wiener pathologischen Universitätsinstitute, Prof. Dr. Anton Ghon mit der gleichen Aufgabe entsendet.

In Schlesien sind Erkrankungen an Genickstarre bisher in den politischen Bezirken Bielitz, Friedek, Freistadt, Wagstadt und in der Stadt Friedek beobachtet worden. Der erste Fall trat in der Gemeinde Zarzicz des Bezirkes Bielitz auf und ist diese Gemeinde die bisher am meisten betroffene; bis Ende März wurden daselbst 14 Erkrankungsfälle konstatiert. Außer in dieser Gemeinde sind in weiteren 23 Gemeinden der genannten Bezirke 50 Erkrankungsfälle, aus der Mehrzahl derselben 1—2 Fälle, gemeldet worden. Die Gesamtzahl der bisher vorgekommenen Todesfälle beträgt 21 unter 64 Erkrankungen.

Seit 31. Jänner und bis 8. April d. J. sind in Galizien in 78 zu 21 politischen Bezirken gehörenden Gemeinden 437 Erkrankungen und 188 Todesfälle vorgekommen, u. zw.:

in den Bezirken	in Gemeinden	Erkrankt		Gestorben		Genesen	verblieben am 8. April
		Erwachsene	Kinder	Erwachsene	Kinder		
Biala	3	—	13	—	6	1	6
Chrzanów	3	1	22	1	9	3	10
Cieszanów	1	—	5	—	5	—	—
Dąbrowa	1	—	1	—	—	—	1
Gorlice	1	—	7	—	3	—	4
Jaroslau	7	3	49	2	21	15	14
Kolbuszowa. . . .	1	—	1	—	—	—	1
Krakau	11	7	69	2	52	14	8
Łańcut	16	2	34	2	7	6	21
Limanowa	1	—	1	—	—	—	1

in den Bezirken	in Gemeinden	Erkrankt Erwachsene	Kinder	Gestorben Erwachsene	Kinder	Genesen	verblieben am 8. April
Mielec	6	6	37	1	17	10	15
Nisko	14	3	83	1	18	30	37
Przeworsk	1	2	2	—	—	2	2
Rawa	1	—	17	—	10	4	3
Saybusch	2	—	10	—	3	—	7
Sokal	1	—	1	—	—	—	1
Stanislau	1	—	3	—	2	—	1
Tarnobrzeg	3	—	46	—	20	11	15
Wadowice	2	—	5	—	2	1	2
Złoczów	1	1	3	—	2	—	2
Żółkiew	1	—	3	—	2	—	1

Bis zum 8. April sind 97 Kranke genesen, am 8. April 152 im Krankenstande verblieben.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. schlesischen Landesregierung vom 13. April 1905, Z. 9809,

an die politischen Behörden in Westschlesien,

betreffend Maßnahmen gegen die Weiterverbreitung der epidemischen Genickstarre.

Die zunehmende Ausbreitung der epidemischen Genickstarre in dem benachbarten preußischen Schlesien, sowie in den Bezirken Ostschlesiens ergeben die Notwendigkeit, auch in jenen Westschlesiens, woselbst bisher keine Erkrankungen an Genickstarre festgestellt worden sind, gewisse allgemeine Vorkehrungsmaßnahmen zur Durchführung zu bringen, um einer Einschleppung und Verbreitung dieser Krankheit nach Möglichkeit vorzubeugen.

Außer den bereits mit dem h. ä. Erlasse vom 9. März l. J., Z. 6403, hinsichtlich der Bereithaltung von Isolierlokalitäten und Desinfektionsmitteln, sowie der Handhabung der allgemeinen Anzeigepflicht angeordneten Maßnahmen wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft unverzüglich in nachstehender Richtung alles notwendige in geeigneter Weise vorzukehren haben:

Sämtliche Gemeindevorstände, Schulleitungen und Pfarrämter sind behufs entsprechender Verlautbarung beziehungsweise Verbreitung durch eine gemeinverständlich gehaltene Belehrung über die Natur der Genickstarre, ihre ersten Symptome, Verbreitungsweise und ihren Verlauf aufzuklären und hiebei der große prophylaktische Wert, welcher einer erhöhten Reinlichkeitspflege sowohl hinsichtlich des Körpers als auch der Wohnungen zukommt, besonders hervorzuheben. Diese Belehrungen sollen den doppelten Zweck erfüllen, einerseits die Bevölkerung aufzuklären und zur nötigen Vorsicht zu mahnen, anderseits aber übertriebene Befürchtungen zu zerstreuen und beruhigend einzuwirken.

Die allgemeine Anzeigepflicht bei Infektionskrankheiten und speziell bei Genickstarre ist zu republizieren und die Gemeindevorstände sind anzuweisen, alle zu ihrer Kenntnis gelangenden, verdächtigen Erkrankungsfälle hinsichtlich ihrer Natur ehestens ärztlich sicherstellen zu lassen, beziehungsweise der k. k. Bezirkshauptmannschaft zu melden.

In dieser Hinsicht sind auch die Schulleitungen zu beauftragen, dem Gesundheitszustande der Schüler ein erhöhtes Augenmerk zuzuwenden und darauf zu achten, daß bei allen, wegen Krankheit vom Schulunterrichte fernbleibenden Kindern, die Natur der Erkrankung ehestens im Wege des Gemeindeamtes ärztlich sichergestellt werde. Zöglinge von Erziehungsanstalten, welche aus infizierten Gemeinden Preußisch-Schlesiens oder anderer Länder stammen und die Osterferien zu Hause ver-

bringen, sind zu verhalten, bei ihrer Rückkehr ein gemeindeämtliches Zeugnis beizubringen, daß weder in ihrer Familie noch unter den übrigen Hausgenossen Erkrankungen an Genickstarre vorgekommen sind.

Jene industriellen Betriebe, welche Arbeiter aus dem verseuchten Preußisch-Schlesien beschäftigen, sind einzuladen, Namensverzeichnisse derselben, nach ihren Aufenthaltsgemeinden geordnet vorzulegen, damit die k. k. Bezirkshauptmannschaft in die Lage versetzt werde, auf Grund der von den benachbarten königlich preußischen Landratsämtern einzuholenden genauen Berichte über die Epidemieverbreitung festzustellen, ob und unter welchen Bedingungen solche Personen noch zur Arbeit zuzulassen sind.

In dieser Beziehung wird es nötig sein, Arbeiter, in deren Familien oder unter deren Hausgenossen Erkrankungsfälle von Genickstarre festgestellt worden sind, insolange von der Arbeit auszuschließen, bis sie sich durch ein gemeindeämtliches Zeugnis über die durchgeführte Isolierung des Kranken und den Vollzug der Wohnungsdesinfektion auszuweisen vermögen.

Über die im Sinne der vorstehenden Weisungen d. a. getroffenen Verfügungen ist ehestens eingehend und unter Anschluß je einer Abschrift derselben zu berichten.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Oberösterreich. In seiner Sitzung vom 31. März d. J. hat der Landes-Sanitätsrat über das neue Statut und die Dienstesinstruktionen für das allgemeine Krankenhaus in Linz, sowie in Angelegenheit der Überprüfung einer Medikamentenrechnung Gutachten erstattet.

Steiermark. In den am 24. März und am 1. April d. J. abgehaltenen Sitzungen wurden nachfolgende Gutachten erstattet:

1. Gutachten über das Projekt einer Heizungs- und Ventilationsanlage beim Krankenhausneubau in Graz.
2. Gutachten über die angesuchte Bewilligung zum Betriebe eines Mineralwasserbrunnens.
3. Gutachten über die Zulässigkeit der geplanten Errichtung einer Schlossereianlage in der Stadt Graz.
4. Gutachten über die Anschaffung von Subsellien in den obersten Klassen eines Staatsgymnasiums in Graz.
5. Gutachten über die angesuchte Bewilligung einer Heilanstalt für Röntgenbestrahlung und Bogenlichtbehandlung nach Finsen in Graz.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der ersten Aprilwoche wurden 4 neue Pestfälle konstatiert. 1 Fall betrifft einen bereits pestkrank aus dem Distrikt Toukh in Alexandrien eingetroffenen griechischen Kaffeehauskellner, welcher sofort ins Hospital aufgenommen wurde. Die übrigen 3 Fälle kamen im Distrikt Toukh (Provinz Kalioubieh) und Maghaga (Provinz Minieh) vor.

Türkei. Die gegen Provenienzen aus Suez (ausgenommen Pilgerschiffe) angeordneten Maßregeln wurden durch ärztliche Visite im ersten angelaufenen türkischen Hafen ersetzt.

Aden. In der Woche vom 18. bis 24. März wurden 45 (34) Pesterkrankungen (-Todesfälle) konstatiert, wovon 10 (7) auf Crater, 7 (6) auf Maalla, 10 (8) auf Tawahi, 15 (11) auf Shaikh Othman, 3 (2) auf die Cantonnements Steamer Point und Crater entfielen.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 11. bis 18. März 723 (656), in Karachi 96 (89), in Kalkutta in der Vorwoche (315) Erkrankungen (Todesfälle) an Pest vorgekommen.

Kapland. In der Woche vom 5. bis 11. März sind in East London 4 neue Pestfälle bekannt geworden; 2 Eingeborne wurden tot aufgefunden, 1 Indier starb im Spital, eine Eingeborne verblieb in Behandlung.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 13. bis 19. Februar 1 (3), vom 20. bis 26. Februar 3 (3), vom 27. Februar bis 5. März 2 (0) Pesterkrankungen (-Todesfälle) aufgetreten.

Australien. In Queensland sind in der mit 18. Februar endenden Woche 5 neue Pestfälle (kein Todesfall), in der darauffolgenden Woche 4 neue Pestfälle, davon 3 mit letalem Ausgange konstatiert worden.

In Ballina am Richmond River (Neu-Süd-Wales) wurde in der mit 11. Februar endigenden Woche 1 tödlicher Pestfall beobachtet.

Cholera. *Rußland.* Die in Warschau und in den Provinzen von Russisch-Polen zur Ergreifung von Vorbeugungsmaßregeln gegen die Choleragefahr gebildeten Komitees haben der Regierung das Projekt vorgelegt, in Warschau bei den Spitälern in Praga, Wola und zum hl. Stanislaus Cholerabaracken für 400 Betten um den Preis von 50.000 Rubeln zu errichten. Ähnliche Baracken sollen auch in Lublin, Radom und Kielce eröffnet werden. In den Städten, welche Kanalisation besitzen, wie Warschau und Lublin, haben die Bürger Petitionen um Ermäßigung der Taxen für Wasser eingereicht, damit der armen Bevölkerung gutes Trinkwasser geliefert werden kann. Die Warschauer Hygienische Gesellschaft und deren Filialen in den größeren Städten lassen belehrende Vorträge über Cholera abhalten. Die Gouverneure wollen unter der Bevölkerung spezielle Broschüren in russischer und polnischer Sprache verteilen lassen. Zur Bekämpfung der Cholera sollen nötigenfalls die Studenten des 5. Kurses der Warschauer Universität berufen werden.

Anfangs April wurde in Moskau der von zirka 1000 Ärzten, Pharmazeuten, Stadt- und Zemstwovertretern besuchte Kongreß zur Beratung der Mittel behufs Bekämpfung der Cholera abgehalten, womit auch eine Ausstellung von Geräten und Präparaten etc. verbunden war.

Die Gouvernements Wladimir, Twer und Jarosslav wurden für choleraverdächtig erklärt.

Britisch-Indien. Vom 4. bis 11. März starben in Kalkutta 32 Personen an Cholera.

Blattern. *Deutsches Reich.* In der Woche vom 2. bis 8. April erkrankten in verschiedenen Teilen des Deutschen Reiches 8 Personen an Blattern; unter den Erkrankten befinden sich 4 landwirtschaftliche russische Arbeiter („Veröff. d. Kaiserl. Gesundheitsamtes").

Türkei. In Konstantinopel starben in dem dreiwöchentlichen Zeitraume vom 6. bis 26. Februar 17 (9+4+4) Personen an Blattern.

Griechenland. In Patras ist eine Blatternepidemie ausgebrochen.

Britisch-Indien. In der Stadt Bombay kamen vom 1. bis 15. März 780 Erkrankungen und 384 Todesfälle an Blattern vor. Die durchschnittliche Erkrankungsziffer pro Tag betrug 52, die höchste Zahl der Erkrankungen an einem Tage 66, die höchste Zahl der Todesfälle 36.

Hongkong. Im Monate Februar sind 8 Blatternfälle vorgekommen, 1 Fall darunter mit tödlichem Ausgange. 5 der Erkrankten waren Europäer.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind im Februar d. J. 39 Personen an Blattern gestorben.

Türkei. Vorschriften, betreffend die Einfuhr von Häuten nach Türkei. Die Sanitätsverwaltung hat mit Zirkular-Verordnung Nr. 34 vom 2. März 1905 nachstehende Bestimmungen über die Einfuhr von Häuten aus Epidemiegegenden festgesetzt. 1. Frische Häute, welche in gut konserviertem Zustande aus Ländern kommen, in welchen Cholera, Pest oder Gelbfieber

herrschen, dürfen nur von einer Gerberei übernommen werden. (NB. Unter frischen Häuten sind Häute im natürlichen Zustande zu verstehen, welche noch keinerlei Präparation unterzogen worden sind.) 2. Häute von gleicher Provenienz, die im Zustande der Fäulnis einlangen, werden zurückgewiesen oder vernichtet. In letzterem Falle wird zuvor von den Sanitätsorganen und Behörden ein Protokoll verfaßt, welches den Zustand der fauligen Zersetzung konstatiert. 3. Alle anderen Arten von Häuten, seien sie nun gesalzen, getrocknet, geräuchert, mit Arsen behandelt oder irgend einer chemischen Präparation unterzogen, die zum Zwecke hat, sie der Zersetzung zu entziehen, ebenso wie die gegerbten Häute werden ohne Beschränkung zugelassen als Waren, welche nicht Träger des Ansteckungsstoffes sind, und werden denselben Vorschriften wie diese unterworfen.

Vermischte Nachrichten.

Gebührenanspruch der ldf. Amtsärzte für Untersuchung von Bewerbern um Dienstesstellen. Anläßlich eines speziellen Falles, in welchem ein ldf. Bezirksarzt eine Bewerberin um eine Posthilfsbeamtenstelle auf ihre körperliche Eignung untersucht und hiefür ein Honorar von 2 *K* 10 *h* beansprucht hatte, eröffnete das k. k. Handelsministerium der betreffenden k. k. Post- und Telegraphen-Direktion mit Erlaß vom 20. März 1905, Z. 12414, daß nach den dermalen geltenden Normen die staatsärztlichen Funktionäre zur unentgeltlichen Untersuchung von Bewerbern um Zulassung zur Posthilfsbeamtenpraxis nicht verpflichtet sind und daß in Fällen, wenn die anstaltsärztliche Untersuchung untunlich sein sollte und eine staatsärztliche Untersuchung platzzugreifen hat, die hiefür auflaufenden Kosten vom Aufnahmswerber zu tragen sind, da dieser den Nachweis der körperlichen Eignung zu erbringen hat.

Abgabe von Pepsin mit Zuckerbeimischung in Apotheken. Bei der amtsärztlichen Visitation einer Apotheke war ein Pepsinpräparat beanständet worden, weil es Zucker enthielt. Das Ministerium des Innern, welches hievon Kenntnis erlangt hatte, eröffnete nach Anhörung des pharmazeutischen Komitees des Obersten Sanitätsrates der betreffenden politischen Landesbehörde, daß das offizinelle Pepsin der Pharmakopöe (Edit. VII) keinen Zucker beigemischt enthalten darf, daß es aber, da Pepsin, wenn in Pulverform verschrieben, in der Regel mit Milchzucker verrieben ordiniert wird, keinem Anstande unterliegt, in den Apotheken eine solche Verreibung, die auch schon von Fabriken fertig geliefert wird, zur leichteren und rascheren Dispensation vorrätig zu halten. Dadurch wird, ein tadelloses Präparat vorausgesetzt, an der verdauenden Wirksamkeit desselben nichts geändert, doch muß bei der Dispensation die dem Verhältnisse des beigemengten Zuckers entsprechende Pepsinmenge berücksichtigt werden. (Erlaß vom 15. März 1905, Z. 5465.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 10. bis 16. April 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Cieszanów: Krowica sama 1; Tarnów: Bobrownikie Wielkie 3.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Jazłowiec 3; Czortków: Zabłotówka 3; Dobromil: Wojtkowa 4, Wojtkówka 7; Drohobycz: Gaje Wyżne 1, Jasienica solna 1, Stanyła 1; Grodék: Stawczany 1; Horodenka: Horodnica 3; Jarosłau: Dobra 8; Jaworów: Czernilawa 6, Kurniki 2, Nahaczów 2; Kamionka: Sokole 2, Radziechów 2; Lemberg Umgeb.: Pikułowice 1, Podliski Wielkie 1; Nadwórna: Hwozd 18, Nadwórna 1, Nazawizów 2, Zielona 3; Nisko: Jeżowe 7; Przemyśl: Nowosiółki 5; Przemyślany: Turkocin 4, Żeniów 6; Przeworsk: Gorzyce 1; Rawa: Wierzbica 9; Skałat: Grzymałów 2, Nowosiółka skałacka 1, Stary Skałat 2; Stanislau: Uhrynów Dalny 3; Stary Sambor: Grodowice 6; Stryj: Synowódzko wyżne 3, Różanka wyżna 5; Tarnopol: Domamorycz 8; Tłumacz: Hryniowce 3, Słobódka ad Odaje2; Turka: Komarniki 5, Borynia 6, Melniczne 2, Sianki 8; Zaleszczyki: Milowce 7, Szypowce 2; Złoczów: Bałuczyn 1; Żółkiew: Glińsko 4, Skwarzawa Nowa 1, Żółkiew 4.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im

Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. Wien, 27. April 1905. Nr. 17.

Die Beziehungen der Sanitätsverwaltung zu den Universitätsinstituten.

Es darf als ein von selbst einleuchtender Grundsatz hingestellt werden, daß die Handhabung des öffentlichen Sanitätsdienstes nur dann den jeweiligen Anforderungen der Zeit entsprechen kann, wenn sich dieselbe auf die sichergestellten Ergebnisse der medizinischen Wissenschaften stützt und die beglaubigten Fortschritte derselben praktisch zu verwerten trachtet.

Daraus geht hervor, daß der sanitäre Verwaltungsorganismus in fortwährender lebendiger Fühlung mit den Stätten der wissenschaftlichen medizinischen Forschung stehen und bleiben, die wissenschaftliche Fortbildung seiner Organe fördern, die zur Pflege der Volksgesundheit in Beziehung stehenden Autoritäten der medizinischen Wissenschaft zur Mitwirkung bei der Verwaltung des Sanitätswesens heranziehen und sich wissenschaftlicher Institute und Institutionen zur fortlaufenden Lösung aktueller Fragen des Sanitätswesens versichern muß.

Schon das Sanitätsgesetz vom Jahre 1870 verfügte, daß den Verwaltungsbehörden der Länder, sowie der Sanitätsverwaltung des Reiches wissenschaftliche Beiräte (die Landessanitätsräte, der Oberste Sanitätsrat) zur Seite stehen müssen, in welchen, wo es immer angeht, medizinische Fachautoritäten der Hochschulen einen sanitär-administrativen Wirkungskreis finden.

Für die staatlichen Organe der Sanitätsverwaltung sind durch das Gesetz nebst den allgemeinen Qualifikationen aller Doktoren der Heilkunde besondere wissenschaftliche Befähigungen gefordert, welche durch eine eigene in den Wirkungskreis des Ministeriums des Innern fallende Staatsprüfung — die Physikatsprüfung — nachgewiesen werden müssen. Als Mitglieder dieser Staatsprüfung fungieren vorwiegend Universitätsprofessoren der betreffenden verwandten Lehrfächer, welche in dieser Eigenschaft im politischen Sanitätsdienste wirksam sind.

Seit einer Reihe von Jahren hat das Ministerium des Innern als Oberste Sanitätsbehörde einen jährlichen Fortbildungskurs für bereits im Dienste stehende Amtsärzte eingerichtet. Im Jahre 1905 wird dieser Kurs, zu welchem jährlich etwa

25 Sanitätsorgane einberufen werden, zum sechsten Male abgehalten. Es sind wieder zumeist Professoren der Wiener medizinischen Fakultät, welche bei diesem Kurse als Instruktoren überaus schätzenswerte Dienste für das staatliche Sanitätswesen leisten.

Am deutlichsten kommt aber der innige Zusammenhang zwischen sanitärer Praxis und Pflege der medizinischen Wissenschaften in der Geschäftsführung des Obersten Sanitätsrates zum Ausdrucke. Denn dieser ist in höchster Instanz berufen, über sanitäre Angelegenheiten Gutachten zu erstatten, welche oft nur auf Grund chemischer, mikroskopischer, bakteriologischer, pharmakognostischer Prüfung des Gegenstandes abgegeben werden können.

Der Oberste Sanitätsrat ist insbesondere durch seine Vertretung im Lebensmittelbeirate, welchem der Charakter eines besonderen wissenschaftlichen vorberatenden Komitees zukommt, an der Feststellung der Normen für die Handhabung des Lebensmittelgesetzes beteiligt, er besorgt vermittels des pharmazeutischen Komitees die fortlaufende scientifische Überwachung des Arzneimittelverkehrs, die zeitweilige Revision des offizinellen Arzneibuches (Pharmakopoe), zu welchem die achte Ausgabe im laufenden Jahre erscheinen wird, die jährliche Durchsicht und Feststellung der Arzneitaxe.

Nun besitzt die Sanitätsverwaltung in Österreich zwar eine große wissenschaftliche, von dem Professor der experimentellen Pathologie und Epidemiologie der Wiener Universität geleitete Anstalt für Produktion von Heilserum und serotherapeutische Forschung (Serotherapeutisches Institut), welches sonach gleichfalls in inniger Anlehnung an die medizinische Fakultät wirkt, sie besitzt ferner ein musterhaftes Institut zur Gewinnung von animalem Impfstoff gegen Blattern, ausgestattet mit allen wissenschaftlichen Behelfen zur Prüfung der gewonnenen Produkte, es stehen der Sanitätsverwaltung jedoch bisher aus Mangel an finanziellen Hilfsmitteln keine eigenen Institute zur Ausführung wissenschaftlicher Untersuchungen und Lösung scientifischer Fragen für den Bedarf der öffentlichen Sanitätsverwaltung zur Verfügung, wie solche in anderen Staaten — im Deutschen Reiche im Reichsgesundheitsamte — bestehen. Die oberste Sanitätsverwaltung ist daher genötigt, die wissenschaftlichen Institute von Hochschulen, insbesondere der medizinischen Fakultäten zu diesem Zwecke — selbstverständlich im Einvernehmen mit dem Unterrichtsministerium — in Anspruch zu nehmen. In einzelnen derselben stellt die Sanitätsverwaltung für diese Zwecke wissenschaftliche Hilfskräfte auf ihre Kosten bei.

Diese Benützung der wissenschaftlichen pharmakologischen, pathologischen, hygienischen, chemischen Universitätsinstitute stellt sonach gewissermaßen einen Notbehelf dar, bietet jedoch sowohl der Sanitätsverwaltung, welche sich auf diese Weise in steter Verbindung mit den autoritativen Vertretern der betreffenden wissenschaftlichen Fächer erhält, als auch den Universitätsinstituten, welchen auf diese Weise eine Menge schätzbaren Untersuchungsmateriales aus dem praktischen Leben zufließt, manche Vorteile.

Insbesondere das pharmakognostische Universitätsinstitut mit seinen umfangreichen Sammlungen, technischen Hilfsmitteln und Bibliotheksschätzen, welche von dem berühmten Senior der pharmakognostischen Wissenschaft, Hofrat Prof. Dr. Ritter Vogl v. Fernheim, dem Präsidenten des Obersten Sanitätsrates, während einer langen Reihe von Jahren gesammelt und erworben wurden, ist der Sanitätsverwaltung zur Lösung ihrer zahlreichen medizinalen Aufgaben ebenso unentbehrlich, wie die genannte wissenschaftliche Autorität selbst, obgleich dieselbe wegen vorgerückten Alters bereits von der Lehrtätigkeit für Universitätshörer zurückgetreten ist.

Die Beziehungen mehrerer wissenschaftlichen medizinischen Universitätsinstitute zur politischen Sanitätsverwaltung scheinen in der Öffentlichkeit bisher wenig be-

kannt oder beachtet worden zu sein, da selbst in öffentlichen Blättern zeitweilig Darstellungen auftauchen, welche die Tätigkeit der auch im Dienste der politischen Verwaltung stehenden akademischen Lehrer mit ihrer wissenschaftlichen Beschäftigung für den Sanitätsdienst, beziehungsweise für den Obersten Sanitätsrat konfundieren und hiedurch zu Schlußfolgerungen gelangen, die ebenso unrichtig als odios sind, weil sie Einrichtungen, welche aus dem Gesichtspunkte der doppelten segensreichen Wirksamkeit der Universitätsinstitute leicht verständlich sind, als an medizinischen Fakultätsinstituten herrschende Mängel darstellen.

Ergebnisse der Todesursachenstatistik für die Jahre 1901—1903.

(Fortsetzung.)

Die auf die Einwohnerzahl berechnete Sterblichkeit infolge dieser Krankheiten im Reichsgebiete ist im Laufe der letzten 13 Jahre von 4·08 auf 3·29‰ gesunken, in einigen Ländern um mehr als die Hälfte, in anderen ergaben sich nur unbedeutende Änderungen, war ja diese Sterblichkeit bereits zu Beginn des angeführten Zeitraumes bereits eine niedrige, wie insbesondere in Vorarlberg, auch in Salzburg und Oberösterreich, und zwar niedriger als im Jahre 1903 in der Mehrzahl der übrigen Länder.

In Galizien und in der Bukowina, welche Länder durch eine ungewöhnlich hohe Sterblichkeit sich von den anderen unterscheiden, ist eine recht erhebliche Besserung der Verhältnisse zu ersehen, Schlesien, welches ebenfalls ungünstige, wenn auch nicht so ungünstige Verhältnisse aufwies, wie die beiden vorgenannten Verwaltungsgebiete, schließt sich in dieser Beziehung denselben an.

Ein wichtiges Kennzeichen der zunehmenden Besserung der Verhältnisse ist, daß die Abnahme dieser Sterblichkeit eine Tendenz stetigen Fortschreitens zeigt. In den einzelnen Jahren tritt dieses allerdings nicht immer hervor, so war die Mortalitätsziffer im Jahre 1902 eine größere als im Vorjahre, sank aber im folgenden Jahre auf einen tieferen Stand, als sie im Jahre 1901 eingenommen hatte. Derartige Schwankungen werden aber auch in Zukunft, wenn es gelingen wird, die Sterblichkeit an akuten Infektionskrankheiten noch weiter herabzudrücken, nicht ausbleiben, aber auch den angebahnten und im ganzen fortschreitenden Erfolg nicht aufhalten.

Auch im Verhältnisse zur Gesamtzahl der Sterbefälle sind jene an akuten Infektionskrankheiten erheblich gesunken. Im Quinquennium 1891—1895 war noch nahezu der sechste Teil aller Todesfälle durch diese Krankheiten herbeigeführt, im Jahre 1903 dagegen nur mehr der zehnte Teil. Würde man Galizien und die Bukowina ausschalten, so entfällt im Jahre 1903 in den übrigen Ländern nur der dreizehnte Teil der Sterbefälle auf diese Krankheiten. In den begünstigten Ländern erlagen während des ganzen in der Tabelle angeführten Zeitraumes nur 3—5 von 100 Verstorbenen diesen Krankheiten, ein Verhältnis, welches selbst in anderen in günstiger sanitärer Lage befindlichen Staaten nicht übertroffen, in manchen nur selten erreicht wird. Selbstverständlich ist auch hier die in Galizien und in der Bukowina bestehende höhere Sterblichkeit die Ursache, daß das Reichsmittel die in den übrigen Ländern niedrige Mortalität nicht entnehmen läßt.

Akute Exantheme.

Unter den akuten Infektionskrankheiten nehmen die sogenannten exanthematischen, Blattern, Masern und Scharlach die erste Stelle ein sowohl in Hinsicht auf ihre ausgedehnte Verbreitung, wie in bezug auf die Zahl der durch dieselben ver-

ursachten Todesfälle. Seit jeher war das Verbreitungsgebiet dieser Krankheiten das gesamte Reichsgebiet und wenn sie auch in einzelnen Gegenden zeitweise zurückgingen, faßten sie in anderen Boden, so daß sie als stationäre Übel im vollsten Sinne des Wortes gelten konnten und als gewissermaßen unabwendbare Notwendigkeit von der Bevölkerung wie von den Ärzten hingenommen wurden.

Durch die Sterblichkeit an akuten Exanthemen wird jene an akuten Infektionskrankheiten insoferne recht bedeutend beeinflußt, als sie ungefähr dem dritten Teil derselben entspricht, in manchen Zeiten einen noch höheren, in anderen einen kleineren Teil der letzteren ausmacht. Dieses Verhältnis änderte sich auch nicht nach Einführung des gegenwärtig benützten Mortalitätsschemas, welches den Kreis der nachzuweisenden Infektionskrankheiten erweiterte.

Von 100 durch akute Infektionskrankheiten herbeigeführten Todesfällen waren verursacht durch akute exanthematische Krankheiten in den Jahren:

1878—1880	27·2	1895—1897	27·2
1881—1885	32·5	1898—1900	31·9
1886—1890	39·3	1901—1903	37·6
1891—1894	28·9		

Blattern.

Wenn es noch eines Beweises bedürfte, daß sanitäre Maßnahmen gegen Infektionskrankheiten von nachhaltigem, allerdings nicht immer anerkanntem Erfolge begleitet sind, müßte schon die Abnahme der Zahl der Blatternsterbefälle, welche im Laufe der Jahre eingetreten ist, diesen Beweis in unanfechtbarer Form erbringen. Es wurden in der folgenden Übersichtstabelle die in den fünfjährigen Abschnitten der letzten zwei Dezennien durchschnittlich in einem Jahre und die in den letzten drei Jahren vorgekommenen Blatterntodesfälle zusammengestellt.

3. Zahl der Blatternsterbefälle

	im Jahresmittel				im Jahre		
	1881 bis 1885	1886 bis 1890	1891 bis 1895	1896 bis 1900	1901	1902	1903
Niederösterreich	1769	484	186	3	2	—	—
Oberösterreich	230	105	0·6	0·6	—	—	—
Salzburg	41	1·4	1·4	—	—	—	—
Steiermark	572	165	14	0·8	—	—	—
Kärnten	197	113	0·6	0·4	—	—	—
Krain	407	602	54	7	2	1	1
Triest u. Gebiet	131	112	53	2	—	—	1
Görz-Gradiska	37	18	7	—	—	—	—
Istrien	75	56	16	5	1	—	—
Tirol	187	32	6	1	5	3	—
Vorarlberg	52	1·4	—	—	—	—	—
Böhmen	3542	3164	950	7	9	—	1
Mähren	1401	819	182	8	—	—	8
Schlesien	367	395	104	5	2	—	—
Galizien	5965	3536	2825	1178	53	40	10
Bukowina	404	363	68	208	—	—	—
Dalmatien	66	197	19	0·2	22	—	—
Summe . .	15443	10163	4484	1427	96	44	21

Schon ein ganz oberflächlicher Vergleich der vorstehenden Ziffern lehrt, wie weit diese Krankheit und ihr Verbreitungsgebiet eingeschränkt wurde, und nähere Überlegung wird zur Erkenntnis führen, mit welchen Schwierigkeiten der Kampf

gegen diese Krankheit verbunden gewesen sein mag, wie die Erfolge nur Schritt für Schritt errungen werden konnten. Mehrere Länder sind nun schon seit einer Reihe von Jahren ganz blatternfrei, in anderen beschränkten sich die vorgekommenen Erkrankungen auf einzelne eingeschleppte Fälle, welche, so lange aus blatterninfizierten Ländern Personen zureisen, auch in Zukunft kaum jemals hintangehalten werden können. Selbst in Galizien, wo sich die Blatternepidemien einst mit großer Hartnäckigkeit erhielten, ist ein voller Erfolg erzielt worden und beschränkten sich die Blatternsterbefälle des Jahres 1903 auf 10, im ganzen Reichsgebiete auf 21.

Diese Erfolge sind um so höher anzuschlagen, da nicht eine gesetzliche Impfpflicht die Bemühungen der Sanitätsorgane unterstützt, diese vielmehr darauf bedacht sein müssen, durch Einleitung der allgemeinen Epidemievorkehrungen einer Weiterverbreitung vorzubeugen und durch persönliche Einflußnahme auf die von Blattern bedrohte Bevölkerung diese zur Benützung des wirksamsten Schutzmittels gegen die Infektion, der Impfung zu bestimmen.

Es hat auch in den letzten Jahren an wiederholten Einschleppungen der Krankheit nicht gefehlt, da in den Nachbarländern, vor allen in Italien, in den Balkanstaaten, in Rußland Blatternepidemien bestanden und von dort zugereiste Arbeiter, Auswanderer usw. im Reichsgebiete blatternkrank befunden, jedoch ungesäumt isoliert wurden. Durch eine strenge durchgeführte Zentralisierung des Nachrichtendienstes, indem jeder neue Blatternfall sofort telegraphisch dem Ministerium des Innern angezeigt werden muß, welches dann nach Lage der Umstände die notwendigen Vorkehrungen trifft nicht bloß dort, wo der Fall vorgekommen ist, sondern auch in Ländern, welche der Zugereiste etwa auf der Reise berührt hat, gelang es in den Berichtsjahren stets, die Krankheit einschränken und einer weiteren Ausbreitung derselben wirksam Einhalt zu tun.

Masern und Scharlach.

Die Bemühungen der Sanitätsorgane, auch Masern und Scharlach in gleicher Weise einzuschränken wie die Blattern, waren bisher nicht von gleichem Erfolge gekrönt.

Die zwei folgenden Tabellen weisen die in fünfjährigen Zeitabschnitten von 1881—1900 durchschnittlich in einem Jahre und die in den drei Berichtsjahren vorgekommenen Sterbefälle infolge dieser Krankheiten nach.

4. Zahl der Todesfälle nach Masern

	im Jahresmittel				im Jahre		
	1881 bis 1885	1886 bis 1890	1891 bis 1895	1896 bis 1900	1901	1902	1903
Niederösterreich	573	994	1207	923	989	863	476
Oberösterreich	85	118	183	140	129	120	128
Salzburg	25	8	29	26	14	19	9
Steiermark	188	112	326	268	516	260	208
Kärnten	50	118	62	63	84	125	12
Krain	149	138	184	163	40	261	106
Triest u. Gebiet	19	65	42	47	23	77	39
Görz-Gradiska	35	66	85	59	18	39	7
Istrien	48	73	60	123	16	156	29
Tirol	155	91	120	70	167	40	116
Vorarlberg	4	11	8	5	5	1	—
Böhmen	2369	2321	1851	1761	2125	2420	996
Mähren	863	1421	856	694	1121	713	235
Schlesien	249	381	274	222	157	337	82
Galizien	5311	6671	4540	4745	2129	10739	2895
Bukowina	514	340	346	239	557	1134	120
Dalmatien	108	88	39	93	76	1	19
Summe	10744	13016	10213	9642	8166	17305	5477

	5. Zahl der Todesfälle nach Scharlach						
	im Jahresmittel				im Jahre		
	1881 bis 1885	1886 bis 1890	1891 bis 1895	1896 bis 1900	1901	1902	1903
Niederösterreich	785	454	530	432	577	348	199
Oberösterreich	155	116	62	50	8	10	20
Salzburg	9	8	52	9	9	2	1
Steiermark	296	502	197	146	137	172	252
Kärnten	125	135	179	46	137	129	59
Krain	210	392	315	250	532	378	89
Triest u. Gebiet	34	23	59	83	43	34	8
Görz-Gradiska	183	68	53	80	182	29	2
Istrien	231	111	176	300	169	73	117
Tirol	286	100	166	180	37	20	25
Vorarlberg	8	13	4	5	3	11	—
Böhmen	3432	2324	1586	1331	943	1390	1572
Mähren	1022	852	959	874	808	667	598
Schlesien	266	464	305	355	149	341	383
Galizien	6035	6826	7623	9177	8169	10894	11013
Bukowina	457	528	786	750	621	336	1356
Dalmatien	419	96	162	73	27	126	41
Summe	13953	13013	13214	14140	12551	14960	15735

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 15. April 1905, Z. XI—850,

an die unterstehenden politischen Behörden und an die Wiener k. k. Krankenanstalten,

betreffend Vorkehrungen gegen Genickstarre.

Anläßlich des in den letzten Wochen häufigeren Auftretens der epidemischen Genickstarre in Galizien, Schlesien und einzelnen Gemeinden Mährens und der damit zusammenhängenden Gefahr der Verschleppung der Erkrankungsfälle werden die obgenannten Behörden beauftragt, im Sinne der bestehenden Vorschriften (Norm.-Sammlg. 1493—1495 und 1924) auf die strengste Erfüllung der Anzeigepflicht bei Meningitis cerebrospinalis zu dringen und nicht nur im Falle des epidemischen Auftretens die vorgeschriebene Anzeige an die Statthalterei zu erstatten, sondern auch in jedem Falle sporadischen Vorkommens dieser Krankheit die nötigen Erhebungen, insbesondere hinsichtlich der Provenienz, eingehendst durch den Amtsarzt zu pflegen und die Berichte hierüber ohne Verzug der Statthalterei vorzulegen. Bei zweifelhaften Todesfällen wird die sanitätspolizeiliche Obduktion vorzunehmen sein.

Dem Reiseverkehre aus den verseuchten Gegenden ist seitens der mit der Handhabung der Fremdenpolizei betrauten Lokalbehörden, beziehungsweise deren Organe unablässig die größte Aufmerksamkeit zuzuwenden. Insbesondere sind die aus den bekannten Epidemiegebieten eintreffenden Arbeiter und deren Angehörige, namentlich die noch im Kindesalter stehenden Personen in sanitärer Beziehung zu überwachen.

Die Unterkunftsverhältnisse dieser Arbeiter werden ebenfalls einer strengen sanitätspolizeilichen Kontrolle zu unterstellen sein und ist in jedem Falle des konstatierten Ausbruches der in Rede stehenden Infektionskrankheit das Infektionstilgungsverfahren nach Maßgabe der hinsichtlich Isolierung, Krankenwartung und Desinfektion bestehenden Bestimmungen in sachgemäßer Weise zur Durchführung zu bringen und die Überwachung der Durchführung aller sanitätspolizeilichen Maßnahmen und des Epidemietilgungsverfahrens wird dem Amtsarzte zu übertragen sein.

Bei dieser Gelegenheit werden auch die Ärzte auf die hohe Infektiosität des Nasensekretes bei Meningitiskranken aufmerksam zu machen und die Desinfektion aller Gegenstände, die mit Nasenschleim beschmutzt wurden, oder in welchen es aufgefangen wurde, dringend anzuempfehlen sein.

*

Erlaß der k. k. Statthalterei im Küstenlande vom 13. April 1905, Z. 10810,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Vorkehrungen gegen Infektionskrankheiten.

Das k. k. Ministerium des Innern hat mit dem Erlasse vom 31. März d. J., Z. 10390,*) auf die in der letzten Zeit aus dem Auslande und speziell aus Rußland erfolgte Einschleppung von Blattern und anderen Infektionskrankheiten aufmerksam gemacht.

Speziell für das österreichische Küstenland ist diese Gefahr noch durch den regen Verkehr mit Süditalien, wo noch immer Blatternepidemien herrschen, und den regelmäßigen Verkehr mit Indien, wo die Pest in letzter Zeit wieder eine stärkere Ausbreitung zeigt, vergrößert.

Es ergibt sich sonach die Notwendigkeit, alle jene Vorkehrungen, welche zur Verhinderung der Weiterverbreitung etwa eingeschleppter Krankheitsfälle notwendig sind, und deren Durchführung im Grunde des § 4 lit a) des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, zum übertragenen Wirkungskreise der Gemeinden gehört, mit der größten Gewissenhaftigkeit und Umsicht durchzuführen.

Zu diesen Maßnahmen gehört, wie bereits wiederholt mit mehreren h. o. Rundschreiben betont wurde, vor allem die strengste Handhabung der Meldepolizei-Vorschriften, ferner die periodische sanitäre Revision der Fremdenherbergen, welche um so intensiver durchzuführen sein wird, je geringer die Qualität der Herbergen ist.

Die Herbergenbesitzer und Personen, welche berufs- oder gewohnheitsmäßig Fremden Unterstand zu geben pflegen, sind neuerlich bei Androhung der Straffolgen der Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr. 198, aufzufordern, jeden infektionsverdächtigen Krankheitsfall in ihrem Hause sofort anzuzeigen.

Die unterstehenden politischen Behörden I. Instanz haben sich durch ihre Amtsärzte, die Gemeinden, welche über eigene ärztliche Funktionäre verfügen, durch diese die Überzeugung zu verschaffen, daß ganz besonders in jenen Ortschaften, in welchen ein regerer Fremdenverkehr herrscht, die für die Isolierung Infektionskranker bestimmten Lokalitäten in benützbarem Zustande erhalten werden und Desinfektionsmittel in verläßlicher Qualität und Quantität vorrätig sind.

Den unterstehenden Behörden und Ämtern, in deren Wirkungskreis die Durchführung sanitätspolizeilicher Vorkehrungen fällt, ist in Erinnerung zu bringen, daß Personen, welche mit Infektionskranken in Berührung waren und dieswegen in Beobachtung stehen, im Falle ihrer Abreise vor Beendigung der Beobachtungsfrist, der kompetenten Behörde des Ankunftsortes anzuzeigen sind, damit diese in die Lage versetzt werde, die Beobachtung fortzusetzen.

Es wird in Erinnerung gebracht, daß Fälle von Blattern, Flecktyphus, Cholera, Pest oder Fälle, wo der Verdacht auf solche Erkrankungen begründet erscheint, sowohl der Statthalterei als auch dem Ministerium des Innern telegraphisch anzuzeigen sind, und daß diese Telegramme die Portofreiheit genießen.

Die Amtsärzte sind anzuweisen, bei jedem Anlasse, in welchem sie in einer Gemeinde eine Amtshandlung vornehmen, sich die Überzeugung zu verschaffen, ob die der ökonomischen Leistungsfähigkeit der betreffenden Gemeinde oder Ortschaft entsprechende Epidemiebereitschaft geschaffen wurde.

Eine besondere Aufmerksamkeit ist natürlich den sanitären Verhältnissen der vom Bahnbaue betroffenen Gemeinden zu widmen.

Über die getroffenen Verfügungen ist in Kürze binnen 14 Tagen zu berichten.

*) Siehe S. 143 d. Bl.

Rechtsprechung.

In Krain bestehen keine freiverkäuflichen Apotheker-Realgewerbe.

Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 25. Jänner 1905, Z. 810.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde des M. M. in L. gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 27. Oktober 1903, Z. 43606, betreffend die Anerkennung der Verkäuflichkeit einer Apotheke, nach der am 25. Jänner 1905 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe:

Dem der k. k. Landesregierung in Laibach zur instanzmäßigen Amtshandlung übermittelten Majestätsgesuche des M. M. Apothekers in L. um Anerkennung des von ihm betriebenen Apothekergewerbes als eines freiverkäuflichen Realgewerbes wurde mit dem Erlasse der genannten Landesregierung vom 10. August 1903, Z. 9176, keine Folge gegeben, weil zufolge des in der Provinzialgesetzsammlung für Krain und den Villacher Kreis publizierten Dekretes der k. k. Organisierungs-Hofkommission dto. 12. Dezember 1814, Z. 3227, die von der abgetretenen (französischen) Regierung veranlaßte Aufhebung der radizierten und verkäuflichen Gewerbe, als eine von der rechtmäßigen Staatsverwaltung beschlossene Maßregel anzusehen ist, daher es sich nach diesem Grundsatze nicht mehr um eine Wiederauflebung dieser völlig erloschenen Rechte handeln kann, eine neue Verleihung aber nach den österreichischen Gesetzen unzulässig ist und weil es daher in Krain kraft ausdrücklicher gesetzlicher Vorschrift nach dem Jahre 1814 keine freiverkäuflichen Apothekergewerbe mehr geben konnte.

Dem dagegen überreichten Rekurse wurde mit der nunmehr angefochtenen Entscheidung aus denselben Gründen keine Folge gegeben.

Die Beschwerde wendet dagegen ein, daß sich das zitierte Dekret der Organisierungs-Hofkommission auf das Apothekergewerbe, welchem stets eine Ausnahmsstellung eingeräumt wurde und bei welchem es sich um den eventuellen Verlust des investierten, verhältnismäßig hohen Vermögens handle, überhaupt nicht beziehe, was daraus zu entnehmen sei, daß nach der mit der Apotheken-Gremialordnung vom 20. Oktober 1819, Z. 17928, erfolgten Rezipierung des obigen Grundsatzes für das Küstenland über Anregung der hiedurch betroffenen Apotheker ein Erlaß der vereinigten Hofkanzlei vom 2. Oktober 1842, Z. 30482, an die Landesstelle in Triest herabgelangt sei, demzufolge in Gemäßheit einer Allerhöchsten Entschließung die obenzitierte Apotheker-Gremialordnung auf die schon damals im Küstenlande bestandenen Apotheken bezüglich ihrer Veräußerung und Vererbung keinen Einfluß haben solle. In dem dieser Allerhöchsten Entschließung zugrunde liegenden Vortrage des Referenten des Triester Guberniums sei ausdrücklich ausgesprochen worden, daß in dem Dekrete der Organisierungs-Hofkommission vom Jahre 1814 nur von der Abschaffung der radizierten Gewerbe die Rede sei, was auf die Apothekergewerbe im Küstenlande keine Anwendung zu finden scheine.

Diese Ausführungen der Beschwerde sind jedoch vollkommen belanglos, da das Apothekergewerbe, wenn auch für dasselbe infolge seines besonderen Charakters vielfach besondere, auf andere Gewerbe nicht anwendbare Bestimmungen getroffen wurden und wenn es auch in der Gewerbeordnung vom 20. Dezember 1859, R. G. Bl. Nr. 227, als von den Bestimmungen dieses Gesetzes ausgenommen erklärt wurde, dennoch stets ein Gewerbe war und geblieben ist, daher es allen jenen, außerhalb der Gewerbeordnung getroffenen gesetzlichen Bestimmungen, welche von Gewerben schlechtweg sprechen, unterworfen ist. Insbesondere müssen Bestimmungen, welche sich auf die Real- oder verkäufliche Eigenschaft von Gewerben überhaupt beziehen, gleichmäßig auch auf Apothekergewerbe, welche in dieser Beziehung keinen anderen Charakter als andere Gewerbe haben, angewendet werden und sind auch stets auf dieselben angewendet worden. Hiezu kommt aber noch, daß in dem, dem zitierten Hofkommissionsdekrete angeschlossenen Verzeichnisse derjenigen Gewerbe, welche in Hinkunft als Polizeigewerbe (im Gegensatz zu Kommerzialgewerben) anzusehen sind, das Apothekergewerbe angeführt erscheint.

Übrigens hat die Beschwerde auch gar nicht zu behaupten vermocht, daß sich die Maßregel der abgetretenen (französischen) Regierung, betreffend die Aufhebung der radizierten und

verkäuflichen Gewerbe, welche Maßregel durch das zitierte Dekret als rechtsgültig anerkannt werden wollte, nicht auf Apothekergewerbe bezog.

Es unterliegt daher keinem Zweifel, daß der Bestand freiveräußerlicher Apothekergewerbe im Herzogtum Krain und im Villacher Kreise mindestens seit dem Zeitpunkte der Erlassung jenes Dekretes ausgeschlossen erscheint. Was aber den — übrigens nicht publizierten und daher bezüglich seines Inhaltes nicht kontrollierbaren — an die Landesstelle in Triest ergangenen Erlaß der vereinigten Hofkanzlei vom 2. Oktober 1842, Z. 30432, anbelangt, bezüglich dessen die Beschwerde selbst zugibt, daß er für das Herzogtum Krain keine Geltung hat, so ist zu bemerken, daß sich derselbe in klarer Weise auf Billigkeitsgründe, keineswegs aber auf die Annahme des gesetzlichen Bestandes von verkäuflichen Apotheken stützt und daß der diesem Erlasse zugrunde liegende Bericht des Referenten nur die Anwendbarkeit des Hofkommissionsdekretes vom Jahre 1814 auf die Apothekergewerbe im Küstenlande in Zweifel zieht, was wohl darauf zurückzuführen sein dürfte, daß dieses Dekret für das Küstenland nicht publiziert wurde.

Wenn sich die Beschwerde darauf beruft, daß Apotheken in Krain tatsächlich auch nach dem Jahre 1814 als verkäufliche Gewerbe behandelt wurden, so ist dies selbstverständlich für die Auslegung des Gesetzes ohne Belang; es muß aber doch bemerkt werden, daß die von der Beschwerde angeführten, den mehrmaligen Verkauf der dem Beschwerdeführer gehörigen Apotheke seit dem Jahre 1852 betreffenden Fälle das gerade Gegenteil beweisen, da nach Lage der Administrativakten in allen diesen Fällen der Übergang des Gewerbes an den Käufer auf Grund der Verleihung eines persönlichen Apothekergewerbebefugnisses stattfand.

Die Beschwerde beruft sich auch auf ein Hofkanzleidekret vom 19. Oktober 1842, Z. 32499, an das Kreisamt Klagenfurt, welches dem Laibacher Gubernium unterstellt war; dieses Hofdekret spreche ausdrücklich von dem Bestande von Realgewerben, woraus hervorgehe, daß im Jahre 1842 im Laibacher Gubernium tatsächlich Realgewerbe bestanden. Dieser Schluß ist richtig; allein zum Laibacher Gubernium gehörte auch der Klagenfurter Kreis und es geht daher aus dem Hofdekrete nicht hervor, daß auch im Herzogtume Krain Realgewerbe bestanden. Der von der Beschwerde gemachte Versuch, das an das böhmische Gubernium ergangene Hofkanzleidekret vom 25. Mai 1820 wegen der gleichen Verhältnisse als auch für Krain anwendbar darzustellen, ist erfolglos, da — wie sich aus den Ausführungen der Beschwerde selbst ergibt — gerade bezüglich der Realgewerbe in den einzelnen Kronländern besondere, voneinander abweichende Bestimmungen bestehen: die Anwendung der für ein Kronland erlassenen Norm für ein anderes Kronland daher nicht zulässig erscheint und da das zitierte Hofdekret selbstverständlich nur Realgewerbe im Auge haben kann, deren Bestand gesetzlich möglich ist, was bei Apothekergewerben in Krain nicht der Fall ist.

Dem in der XVII. Session des Abgeordnetenhauses eingebrachten Entwurfe eines Gesetzes, betreffend die Regelung des Apothekerwesens, ist als Beilage 4 ein Verzeichnis der in Österreich bestehenden verkäuflichen Apotheken angeschlossen, in welchem allerdings angeführt wird, daß in Krain drei verkäufliche Apotheken bestehen. Diesem Elaborate, welches zweifellos nicht auf einer Feststellung der verkäuflichen Eigenschaft dieser Apotheken beruht, kann gegenüber dem oben dargestellten gesetzlichen Stande dieser Frage ein Gewicht nicht beigelegt werden.

Wenn sich endlich die Beschwerde unter Bezugnahme auf die §§ 1471, 1472 und 1493 des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches, sowie auf die angebliche Tatsache, daß das Recht des Verkaufes der Apotheke in den letzten 30 Jahren wiederholt ausgeübt wurde, auf die Ersitzung dieses Rechtes beruft, so ist nur zu bemerken, daß nach dem schon oben Gesagten das Recht des Verkaufes des Apothekergewerbes nicht ausgeübt wurde; daß übrigens an einem Gewerberechte, welches keinen Gegenstand des freien rechtlichen Verkehres bildet (§ 311 des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches), sondern nur nach Vorschrift der Gesetze ausgeübt werden kann, ein privatrechtlicher Besitz nicht besteht.

Die Beschwerde war demnach in allen Punkten abzuweisen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 8. bis 14. April sind im Distrikt von Toukh zwei neue Pestfälle aufgetreten.

Aden. In der mit 31. März endigenden Woche wurden 33 (32) Pesterkrankungen (-Todesfälle) konstatiert, hievon in Crater 4 (5), Maalla 3 (1), Hedjuff 1 (1), Tawahi 6 (5), Shaikh Othman 14 (16), Cantonnements Steamer Point 5 (3) und Crater (1).

Britisch-Indien. In der Woche vom 19. bis 25. März wurden in Bombay 707 (618), in Karachi 142 (129), in Broach (Hafen) 2 (2), in Bhavnagar 116 (98) Pesterkrankungen (Todesfälle) beobachtet. Der Hafen von Bhavnagar wurde für pestverseucht erklärt.
Während desselben Zeitraumes sind in der ganzen Präsidentschaft Bombay 4113 neue Erkrankungen und 3166 Todesfälle an Pest vorgekommen.
In Kalkutta sind in der vorausgegangenen Woche 405 Personen an Pest gestorben.
In der Präsidentschaft Madràs wurden in der mit 4. März endigenden Woche 260 (223), in der nächstfolgenden Woche 202 (172) Erkrankungen (Todesfälle) konstatiert.

Kapkolonie. Während der Woche vom 12. bis 18. März erkrankte in Port Elisabeth ein Eingeborner, in East London erkrankten 2 Indier und starben an Pest.

Cholera. *Britisch-Indien.* In Kalkutta sind in der mit 18. März endenden Woche 30 Personen an Cholera gestorben.

Blattern. *Griechenland.* In Patras sind in der Woche vom 2. bis 8. April 15 neue Erkrankungen, darunter 1 Todesfall, polizeilich gemeldet worden. Man nimmt an, daß infolge der Scheu der Bevölkerung vor dem Blatternspitale und der Isolierung ziemlich viele Fälle verheimlicht werden und daher die wirkliche Anzahl der Blatternkranken erheblich größer ist.

Ungarn. Erzeugung und Verkauf von Verbandstoffen regelt die Verordnung des Ministers des Innern vom 28. Jänner d. J., Z. 126711 ex 1904, durch nachstehende Vorschriften.
§ 1. Mit der Erzeugung von Verbandstoffen, welche zur antiseptischen, aseptischen oder keimfreien Wundbehandlung dienen, beziehungsweise der hiezu erforderlichen Rohmaterialien dürfen sich nur solche Personen gewerbsmäßig befassen, welche hiezu auf Grund des § 20 des Gesetz-Art. XVII ex 1884, die Bewilligung des Ministers des Innern erhalten haben.
Eine solche Bewilligung müssen auch die Apotheker besitzen.
Der um die Bewilligung ansuchende Verbandmittelerzeuger muß sich über seine Fachkenntnisse ausweisen und im Gesuche die zu erzeugenden Verbandstoffe, die Art und Weise der Erzeugung, sowie die hiezu in Aussicht genommenen Einrichtungen anführen.
Die an den Minister des Innern zu richtenden Gesuche sind bei dem ersten Beamten des Munizipiums einzureichen, welcher dieselben unter Anschluß des Gutachtens des Amtsarztes des Munizipiums dem Minister des Innern vorlegt.

§ 2. Die Erzeugung von Verbandstoffen darf nur in hiezu besonders eingerichteten Räumlichkeiten, welche leicht in reinem Zustande zu erhalten sind und gelüftet werden können, stattfinden. In diesen Räumlichkeiten darf keine andere Arbeit verrichtet werden.

§ 3. Die mit der Erzeugung von Verbandstoffen beschäftigten Personen sind verpflichtet auf die einwandfreie Reinlichkeit an Kleidung (waschbare Leinwandanzüge) und Händen zu achten.

Lungenkranke oder an eiternden Wunden leidende Personen sind von dieser Beschäftigung auszuschließen.

§ 4. Keimfrei erzeugte oder mit antiseptischen Stoffen getränkte Verbandstoffe sind zum Verkaufe so zu verpacken, daß sie von Schmutz oder von Ansteckungsstoffen bewahrt bleiben.
Sie sind in Pergamentpapier und dann in steife Kartons verpackt, eventuell in Glasgefäßen gut verschlossen und versiegelt in Verkehr zu bringen (Billrothbattist, Mosetigbattist, Mull- und Organtinbinden, sämtliche Gaze und Watten.)

§ 5. Verbandstoffe dürfen nur in Originalverpackung verkauft werden und sind daher auch in solchen kleineren Päckchen vorrätig zu halten, deren Größe das Medikamentenbuch, beziehungsweise die Arzneitaxe vorschreibt.

§ 6. In Flüssigkeiten verwahrte Verbandstoffe (Catgut, Seide, Drain) dürfen nur in luftdicht verschlossenen und versiegelten Originalflaschen oder -Gefäßen und zwar in den im Medikamentenbuche oder in der Arzneitaxe vorgeschriebenen Quantitäten verkauft werden.
§ 7. Mit dem Verkaufe von Verbandstoffen dürfen sich außer den Apothekern auch Drogisten und andere Kaufleute befassen, letztere jedoch erst nach erfolgter Anmeldung bei der Sanitätsbehörde I. Instanz.

§ 8. Die vom Minister des Innern für die Erzeugung von Verbandstoffen erteilten Bewilligungen sind in das von den Gewerbebehörden I. Instanz zu führende Gewerberegister einzutragen, diese Eintragung dient auch Kontrollzwecken.

§ 9. Die Erzeugungsstätten von Verbandstoffen, sowie die den Verkauf dieser Stoffe betreibenden Handlungen stehen unter der Aufsicht der Gewerbebehörden I. Instanz, welche dieselben durch ihre Fachorgane alljährlich besichtigen lassen.

§ 10. Personen, welche Verbandstoffe ohne Bewilligung erzeugen, verfallen im Sinne des § 158 des Gesetz-Art. XVII ex 1884, einer Geldstrafe von 200—600 *K*; Personen, welche bei der Erzeugung und dem Verkaufe von Verbandstoffen den §§ 2—7 entgegenhandeln, begehen, sofern ihr Vorgehen keiner strengeren Bestrafung unterliegt, eine Übertretung und werden, wenn die Übertretung nicht gegen die Bestimmungen des Gesetzes verstößt, auf Grund dieser Verordnung mit einer Geldstrafe bis 200 *K* bestraft. Im Wiederholungsfalle kann ihnen auch die Befugnis zur Erzeugung, beziehungsweise zum Verkaufe von Verbandstoffen entzogen werden.

§ 11. Diese Verordnung tritt am 1. März 1905 in Kraft.

Vermischte Nachrichten.

Hygiene der Schulgebäude. Im Resümee meines Berichtes über den I. Internationalen Schulhygienischen Kongreß in Nürnberg 1904, publiziert in der Wochenschrift „Das Österreichische Sanitätswesen", Beilage zu Nr. 44, vom 3. November 1904, habe ich hervorgehoben, daß die amerikanischen Schulhausbauten auf einer hohen Stufe der Vollendung stehen, weshalb es eigentlich bedauert werden muß, daß dieselben auf diesem Kongresse beinahe gar keine Erwähnung fanden.

Die großartigen Fortschritte der Amerikaner auch auf diesem Gebiete erklären sich wohl auch aus den hiefür aufgewendeten Geldmitteln. Nach einer mir eben zugekommenen Zusammenstellung*) entfallen auf den Einwohner der vereinigten Staaten Nord-Amerikas 5·67 Mark, in Frankreich 2·94 Mark, in Österreich 2·60 Mark, in England und Preußen dagegen nur 2·10 Mark.

Noch besser werden die Bestrebungen der schulfreundlichen Kreise in den Vereinigten Staaten illustriert durch nachstehende Verordnung betreffend die Heizung, Beleuchtung und Lüftung von öffentlichen Schulgebäuden, die vom Komitee für Schulgesetzgebung (bestehend aus je 1 Mitgliede jedes Staates und Territoriums der Vereinigten Staaten) aufgestellt und vom Departement für Schulverwaltung der National Educational Association bei seiner Tagung in Minneopolis am 11. Juli 1902 angenommen und der National Educational Association zur Schlußfassung unterbreitet worden ist. Dieselbe lautet:

Verordnung, enthaltend Vorschriften über Heizung, Beleuchtung und Lüftung von öffentlichen Schulgebäuden, und Strafen bei Übertretungen derselben:

§ 1. Es wird durch das Volk des Staates als Gesetz erklärt. . . . . . Es soll von jetzt an als gesetzwidrig gelten, für die Errichtung eines öffentlichen Schulgebäudes einen Vertrag abzuschließen oder ein Schulgebäude, beziehungsweise ein anderes Gebäude, welches später für Schulzwecke verwendet werden soll, zu bauen, wenn dieses Gebäude hinsichtlich seiner Beleuchtung, Heizung und Lüftung mit den Bestimmungen dieser Verordnung nicht in voller Übereinstimmung steht.

§ 2. Alle künftighin erbauten Schulgebäude oder Gebäude, welche später für Schulzwecke umgestaltet werden sollen, müssen die Beleuchtung durch Fenster erhalten, welche in einer rückwärtigen oder seitlichen Mauer eines Klassen- oder Lehrzimmers angebracht sind und deren Glasfläche nicht weniger als $^1/_5$ der Bodenfläche des betreffenden Raumes beträgt, alle Pulte und Sitze sollen so angeordnet sein, daß die Fenster links oder rückwärts der Schüler sind.

§ 3. Alle Klassen- und Lehrzimmer sollen nicht weniger als 15 Quadratfuß = $1·4 m^2$ Bodenfläche und nicht weniger als 180 Kubikfuß = $5·04 m^3$ Luftraum per Schüler aufweisen.

§ 4. Alle öffentlichen Schulhäuser oder Schulgebäude mit mehr als drei Räumen, sowie jedes von nun ab erbaute oder für Schulzwecke umgebaute Gebäude soll ausgestattet sein: mit

---

*) Armin v. Domitrovich: »Regeneration des physischen Bestandes der Nation.« Mahnrufe an die führenden Kreise der Deutschen Nation. Leipzig. Verlag von Georg Wigand, 1905.



solchen Heizungs- und Lüftungseinrichtungen, welche es ermöglichen a) die warme Luft, wenn erforderlich mit Leichtigkeit in jedes Klassen- oder Lehrzimmer in einer Höhe von wenigstens 8 Fuß = 2·4 *m* über den Fußboden einzuführen, b) die verdorbene Luft im Fußbodenniveau fortzuschaffen. Diese Einrichtungen sollen so getroffen sein, daß die erforderliche Temperatur von 70° F = 20° C in jedem Raume auch bei kältestem Wetter erreicht wird, und der Luftwechsel in jedem Raume, bestimmt durch kombinierte Durchschnittsmessungen bei den Eintritts- und Austrittsöffnungen, wenigstens ein achtmaliger pro Stunde ist, ohne daß hiebei die Temperatur herabgienge oder ein merkbarer Zug in oder unterhalb der Höhe der Brustlinie entsteht.

§ 5. Alle Klosets und Pissoirs müssen so hergestellt sein, daß eine absolute Trennung der sie benützenden Schüler vorhanden ist. Sie müssen ferner mit Abzugsöffnungen versehen sein, die derart angebracht sind, daß alle schlechten Gase unterhalb des Brustlinien-Niveaus abgeführt werden.

§ 6. Jeder Vertrag für den Bau oder Umbau irgend eines Schulgebäudes, welcher diesen hier festgesetzten Bedingungen nicht entspricht, soll ungültig sein; und jeder Schulvorstand sowie jeder Unternehmer, welcher die Bestimmungen und Bedingungen dieser Verordnung verletzt, indem er einen auf die Errichtung respektive Umwandlung eines Schulhauses oder Schulgebäudes Bezug habenden Vertrag abschließt oder annimmt, der nicht in Übereinstimmung mit dieser Verordnung steht, soll eines Vergehens für schuldig erkannt werden und einer Strafe von nicht weniger als 200 Dollar = 1000 *K* und nicht mehr als 1000 Dollar (= 5000 *K*) für jeden Fall unterliegen.
A. G. Stradal.

Küstenland. Medikamentöse Behandlung von Kretinen. Obersanitätsrat Professor Dr. J. Wagner Ritter v. Jauregg hat über Einladung der Statthalterei in Triest im Monate April d. J. in den politischen Bezirken Görz Umg. und Tolmein eine Untersuchung sämtlicher des Kretinismus verdächtiger Personen im Alter unter 20 Jahren durchgeführt. In den Orten Guisca, Canale, Tolmein, Karfreit und in der Stadt Görz fanden sich über 100 Kinder ein, von welchen 23 für die Behandlung ausgewählt wurden. Zur Behandlung dienen die in der Medikamenten-Eigenregie der Wiener k. k. Krankenanstalten erzeugten Schilddrüsentabletten, welche die Lehrer in den betreffenden Orten in Verwahrung halten und jede Woche den Eltern der behandelten Kinder die erforderliche Zahl von Tabletten ausfolgen.

Subventionierung der Stiftung »Heilstätte für Lupuskranke«. Das Ministerium des Innern hat der Stiftung „Heilstätte für Lupuskranke" in Wien zur Bedeckung der Zinsen und der Amortisierung eines behufs Erbauung der geplanten definitiven Heilstätte für Lupuskranke aufzunehmenden Darlehens vorbehaltlich der verfassungsmäßigen Genehmigung des betreffenden Kredites eine Subvention jährlicher 6000 *K* für 30 Jahre — vom Jahre 1904 gerechnet — zugesichert.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 17. bis 22. April 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Böhmen im politischen Bezirke Taus: Hradišt 2 (bei herumvagierenden Zigeunern); in Mähren in der Stadt Brünn 2 (eingeschleppt durch russische Auswanderer); in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Manasterczany 1; Brody: Sterkowce 3; Buczacz: Jazłowiec 7; Cieszanów: Borowa Góra 2; Czortków: Zabłotówka 4; Dobromil: Wojtkowa 5, Wojtkówka 6; Drohobycz: Gaje Wyżne 2, Jasienica Solna 1, Majdan 1, Rybnik 2, Stanyła 25; Horodenka: Obertyn 8; Jaroslau: Dobra 10, Sieniawa 1; Jaworów: Kurniki 1, Starzyska 4, Szkło 3; Kamionka: Busk 1, Żelechów Wielki 1; Kolomea: Chomiakówka 3, Kułaczkowce 5, Ostapkowce 6, Trofanówka 3; Lisko: Cisna 2; Lemberg: Jaryczów Nowy 1; Mielec: Zdaków 5; Mościska: Laszki Gościńcowe 5; Nadwórna: Delatyn 3, Paryszcze 2, Hwozd 6; Przemyślany: Turkocin 1, Gliniany 1, Pełtew 1; Rawa: Ławryków 5, Ulicko Seredkiewicz 15; Stanislau: Knihynin Wieś 1, Wołczyniec 1; Stary Sambor: Grodowice 1, Suszyca Wielka 12; Śniatyn: Rożnów 13; Stryj: Ławoczne 1, Oporzec 2, Różanka Wyżna 6, Wołosianka 16; Tarnopol: Nastasów 5; Tłumacz: Hryniowce 2; Trembowla: Wierzbowiec 2; Turka: Mochnate 5, Turka 17; Zaleszczyki: Milowce 2; Zborów: Kudynowce 5; Żółkiew: Glińsko 1, Kłodno 1, Pieczychwosty 2, Skwarzawa Nowa 4, Żółkiew 4.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 4. Mai 1905.** **Nr. 18.**

Die epidemische Genickstarre.

In der Nr. 16 d. Bl. vom 20. April wurde mitgeteilt, daß vom Ministerium des Innern Prof. Dr. A. Ghon nach Schlesien entsendet wurde, um über die dort aufgetretenen Fälle von Meningitis cerebrospinalis genaue wissenschaftliche Erhebungen zu pflegen. Derselbe begab sich am 16. April nach Troppau, wo im Einvernehmen mit dem Landes-Sanitätsreferenten für die Durchführung der Untersuchungen folgender Plan festgesetzt wurde:

1. Jene Orte in Schlesien aufzusuchen, in welchen frische Fälle von Meningitis zur Anzeige gelangt waren, um durch bakteriologische Untersuchung festzustellen, ob alle gemeldeten Fälle dieser Erkrankung jener Form zugehören, die durch den von Weichselbaum entdeckten Erreger der epidemischen Genickstarre, den Micrococcus meningitidis cerebrospinalis (Diplococcus intracellularis s. Meningococcus) hervorgerufen wird;

2. zu untersuchen, ob das Nasensekret der an »epidemischer Genickstarre« Erkrankten den Erreger dieser Krankheit enthalte, und

3. zu untersuchen, ob auch im Nasensekret anscheinend Gesunder aus der Umgebung der Erkrankten der genannte Kokkus zu finden sei.

Durch das Entgegenkommen des Stadtphysikates in Troppau, welches sein Laboratorium zur Benützung bereitwilligst überließ, wurde es Prof. Dr. Ghon ermöglicht, die für die Untersuchungen notwendigen bakteriologischen Arbeiten daselbst auszuführen.

Über seine Beobachtungen erstattete derselbe einen vorläufigen Bericht, welchem wir folgendes entnehmen:

Am 18. April reiste Prof. Dr. Ghon mit dem Amtsarzte der Bezirkshauptmannschaft Jägerndorf nach Glemkau bei Hotzenplotz. Dort war am 17. April 1 Uhr früh ein 9jähriger Knabe unter den Symptomen der Meningitis gestorben. Der Knabe war am Donnerstag den 13. April abends plötzlich erkrankt, erbrach im Laufe der Nacht und bot am nächsten Morgen die ausgesprochenen Symptome einer Meningitis. Die Sektion, die Prof. Dr. Ghon ausführte, ergab: Eiterige Meningitis

der Konvexität (links) und Basis. Akutes Empyem der Keilbeinhöhle. Eiterige Bronchitis. Lobulärpneumonie in beiden Unterlappen. Chronische Tuberkulose der bronchopulmonalen und tracheobronchialen Lymphdrüsen. Eine kleine tuberkulöse Kaverne im linken Unterlappen. Partielle fettige Degeneration der Leber. Trübe Schwellung der Nieren.

Durch die bakteriologische Untersuchung konnte mikroskopisch im Exsudat der Meningitis in spärlicher Menge der Meningokokkus (Weichselbaum) nachgewiesen werden. Ebenso ließen sich in reichlichster Menge im Sekret der Nase und des Nasenrachenraumes Kokken mikroskopisch nachweisen, die in morphologischer und färberischer Hinsicht völlig mit dem von Weichselbaum beschriebenen Kokkus übereinstimmten.

Der Fall war demnach als ein Fall »epidemischer Genickstarre« aufzufassen und um so wichtiger, als er der erste sicher konstatierte Fall in Westschlesien war. Durch den Amtsarzt war bereits ermittelt worden, daß der Vater des Kindes am 8. April, also fünf Tage vor der Erkrankung des Knaben, in Oberglogau in Preußisch-Schlesien (Kreis Neustadt) war, wo ein Fall von epidemischer Genickstarre (bakteriologisch nicht festgestellt) in einem Gasthause bei einem 14jährigen Mädchen (Tochter des Hauses) konstatiert wurde. In diesem Gasthause pflegten ostschlesische (preußische) Schweinehändler einzukehren. Allerdings behauptete der Vater des obengenannten Knaben, in diesem Gasthause nicht eingekehrt zu sein.

Die Untersuchung des Nasensekretes des Vaters des gestorbenen Kindes ließ mikroskopisch zwar auch dem Meningokokkus ähnliche Formen nachweisen und auch kulturell ging eine Kolonie an, die aus solchen Formen bestand, doch gelang es nicht, diese fortzuzüchten und so den einwandfreien Beweis zu erbringen, daß es sich wirklich um den Kokkus Weichselbaums gehandelt habe.

Am 19. April reiste Prof. Dr. Ghon über Oderberg nach Bielitz, wo neue Erkrankungen gemeldet wurden. In Dziedicz erwartete denselben der Amtsarzt der Bezirkshauptmannschaft Bielitz, der im Begriffe stand, dort eine sanitätspolizeiliche Obduktion eines 16jährigen Dienstmädchens vorzunehmen, welches zwei Tage vorher nach anscheinender Gesundheit unter mehrmaligem Erbrechen fast plötzlich gestorben war. Die Obduktion dieses Falles ergab den Befund einer Kohlenoxydgasvergiftung, die nachher durch die spektroskopische Blutuntersuchung vom Gerichtsarzte in Bielitz, Dr. Rößler, bestätigt werden konnte.

In Bielitz selbst fand Prof. Dr. Ghon vier Fälle vor, die Meningitiden betrafen. Davon entstammten drei der Stadt Bielitz, einer dem Orte Alexanderfeld aus der Umgebung von Bielitz. Dieser und zwei der Stadtfälle lagen im städtischen Krankenhause, einer der Stadtfälle war in Privatpflege (Tempelgasse). Durch Lumbalpunktion und nachherige bakteriologische Untersuchung konnte festgestellt werden, daß der in Privatpflege befindliche Fall als ein Fall echter epidemischer Genickstarre zu betrachten sei. Der eine der im Spitale befindlichen Stadtfälle ließ bei der Lumbalpunktion kein Exsudat nachweisen, doch sprachen die klinischen Symptome unbedingt dafür, daß es sich um einen Fall epidemischer Genickstarre handelte. Dieser Fall betraf eine 19jährige Frauensperson, die am 15. April erkrankt war. Der zweite der im Spitale befindlichen Stadtfälle ergab in der durch Lumbalpunktion gewonnenen Flüssigkeit Tuberkelbazillen. Die Diagnose auf tuberkulöse Meningitis wurde nachher durch die Obduktion bestätigt.

Der im Spitale befindliche Fall von Alexanderfeld betraf ein 6jähriges Mädchen, das am 13. April erkrankt war. Die Lumbalpunktion ergab völlig klare Flüssigkeit, in der mikroskopisch keine Eiterzellen, aber auch keine Bakterien gefunden werden konnten. Der Befund veranlaßte den Berichterstatter, auch diesen Fall als tuberkulöse Meningitis aufzufassen, wofür auch einige klinische Symptome, wie Schwellung der Halslymphdrüsen etc., sowie das Vorkommen tuberkulöser Erkrankungen in der Familie des Kindes sprechen.

Von den vier Bielitzer Fällen waren somit nur zwei als echte Fälle epidemischer Genickstarre anzuerkennen, die beide der Stadt selbst angehörten. Die Stadt steht in regem Verkehre mit verseuchten Orten in Galizien und Preußisch-Schlesien.

Im Nasensekret fand Prof. Dr. Ghon nur in dem einen der beiden Fälle dem Meningokokkus Weichselbaum ähnliche Kokkenformen.

Die Untersuchung des Nasensekretes von Vater und Mutter des in Privatpflege befindlichen Kindes (Tempelgasse) ergab ein negatives Resultat. Dagegen ließen sich im Nasensekrete der Angehörigen einer der im Spitale befindlichen Kranken mikroskopisch Kokken vom Typus des Meningokokkus nachweisen. Eine einwandfreie Identifizierung gelang aber auch hier nicht. Die Untersuchung des Nasensekretes der diese Kranke pflegenden Wärterin hatte kein Ergebnis.

Am 21. April reiste Prof. Dr. Ghon nach Orlau (Bezirk Freistadt). Die Epidemieabteilung des Werkspitales beherbergte acht ältere Fälle echter epidemischer Genickstarre und einen tagsvorher frisch zugewachsenen Fall, ein 4jähriges Kind aus Dombrau betreffend, welches angeblich schon acht Tage vorher erkrankt war. Die vorgenommene Lumbalpunktion ließ in diesem Falle vereinzelt typische Meningokokken nachweisen und sprach tatsächlich dafür, daß es sich um einen bereits älteren Fall von Meningitis cerebrospinalis epidemica handle, weshalb von einer Untersuchung der Angehörigen des Kindes abgesehen wurde.

Am 22. April reiste Prof. Dr. Ghon über Schönbrunn nach Petrowitz bei Wagstadt.

Dort war am 15. April l. J. die 4jährige Tochter Maria eines Viehhändlers unter den Symptomen einer Meningitis erkrankt. Die Lumbalpunktion wurde nicht gestattet, doch sprachen auch in diesem Falle die klinischen Symptome für einen Fall epidemischer Genickstarre. Im Nasensekrete des Kindes sowohl, besonders reichlich aber in dem der das Kind pflegenden Mutter, die gesund war, ließen sich mikroskopisch Kokken vom Typus des Meningokokkus nachweisen. Der Vater des Kindes ist Viehhändler und kommt als solcher bis nach Galizien; er leugnete allerdings, in letzter Zeit in verseuchten Gegenden gewesen zu sein.

Am 22. April betrug der Stand der Erkrankungen an Genickstarre in Schlesien 43 Fälle. Von diesen entfielen auf die Bezirke Bielitz Land 9 Fälle, Bielitz Stadt 2 Fälle, Freistadt 13 Fälle, Friedek 17, Friedek Stadt 1 Fall, Wagstadt 1 Fall.

Die Gesamtzahl der bis 27. April in Schlesien gemeldeten Erkrankungsfälle beträgt 82, von denen 28 letal endeten. Diese Erkrankungen (Todesfälle) verteilen sich auf die Stadt Bielitz 2 (0), Friedek 2 (2), und auf die Bezirke Bielitz Umg. 28 (9), Freistadt 19 (6), Friedek Umg. 26 (8), Jägerndorf 1 (1), Teschen 1 (0), Wagstadt 3 (2).

Bis zum genannten Zeitpunkte war im Bezirke Bielitz am 7., im Bezirke Freistadt am 13. und im Bezirke Friedek am 14. April der letzte Erkrankungsfall angezeigt worden.

Von Seite der Landesregierung sind alle Vorsichtsmaßregeln und Vorkehrungen getroffen worden, und wird deren Durchführung überwacht.

In Mähren wurden seit 2. Dezember v. J. im Bezirke Mährisch-Ostrau bis 15. April d. J. aus 6 Gemeinden 19 Erkrankungsfälle (darunter 17 bei Kindern) angezeigt. Von diesen 19 Kranken sind 10 (Kinder) gestorben.

Bis 25. April zählte man im Bezirke Mistek in 4 Gemeinden 4 Kranke (2 Todesfälle), Mährisch-Schönberg in 1 Gemeinde 2 (0), Mährisch-Weißkirchen in 3 Gemeinden 7 (4).

Über die im Bezirke Mährisch-Ostrau gemeldeten Fälle hat der Amtsarzt der Bezirkshauptmannschaft sehr eingehende und genaue Erhebungen gepflogen und einwandfrei nachgewiesen, daß in der Tat nur 19 derselben als unzweifelhafte Erkrankungen an Genickstarre angesehen werden können, mehrere auf tuberkulöser

Grundlage beruhten. In einzelnen Fällen lieferte die bakteriologische Untersuchung vollkommen negative Resultate.

Die Epidemie ist von Witkowitz ausgegangen, wo zuerst Kinder von Arbeitern, die sämtlich im gleichen Fabriksbetriebe beschäftigt waren, zu Anfang Dezember v. J. erkrankten, dann Kinder aus anderen Arbeiterfamilien. Ein Fortschreiten der Erkrankungen von Haus zu Haus oder in einer Gasse fand nicht statt, sie traten vielmehr sprungweise bald da, bald dort auf. Nur in zwei Fällen handelte es sich um 2 und 3 Erkrankungen in einer Familie, in den übrigen, und zwar selbst bei den in Arbeiterkasernen und dichtbewohnten Massenquartieren aufgetretenen erkrankte stets nur 1 Person, mitwohnende Erwachsene und zahlreiche Kinder blieben gesund, und zwar selbst dann, wenn, wie in 2 Fällen, die Kranken mit Familienangehörigen dasselbe Bett benützten.

Die Hälfte der Kranken waren Kinder unter 5 Jahren. Die Leichenobduktionen ergaben fast immer beträchtliche Schwellungen der Mesenterialdrüsen.

Die Bezirkshauptmannschaft Mährisch-Ostrau hat in einer Kundmachung eine Belehrung über das Wesen und die Verbreitungsweise, sowie über die Schutzmaßregeln gegen die Krankheit verlautbart.

In Galizien sind während der aufeinanderfolgenden 3 Wochen vom 9. bis 29 April d. J. 475 Erkrankungen und 176 Todesfälle an Genickstarre angezeigt worden.

Die nachstehende Übersicht weist für diese 3 Wochen (I: 9.—15. April, II: 16. bis 22. April, III: 23.—29. April) die Zahl der Gemeinden, in welchen neue Fälle zugewachsen, Todesfälle vorgekommen sind, und die Zahl der in obigen Zeitabschnitten gemeldeten Erkrankungs- und Todesfälle nach.

Politischer Bezirk	Neuerkrankungen						Todesfälle					
	in Gemeinden			Zahl			in Gemeinden			Zahl		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Biala	1	4	4	1	16	17	1	2	5	1	6	7
Bochnia	2	—	1	5	—	2	—	—	1	—	—	1
Bohorodczany	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Brzesko	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Chrzanow	5	4	1	9	6	4	3	3	1	5	5	1
Cieszanow	1	1	—	4	2	—	1	—	—	4	—	—
Dobromil	—	1	—	—	3	—	—	1	—	—	2	—
Drohobycz	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Grodek	1	1	1	3	1	1	1	—	—	2	—	—
Horodenka	1	—	1	2	—	1	1	—	—	1	—	—
Jaroslau	3	7	4	3	25	6	2	5	2	2	6	2
Kamionka	—	3	1	—	3	1	—	—	—	—	—	—
Kolbuszowa	1	3	—	17	14	—	1	2	—	4	4	—
Krakau Umg.	5	8	6	8	14	13	2	3	5	2	4	7
Lancut	4	7	8	29	31	20	2	2	5	4	4	8
Lemberg Umg.	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Limanowa	3	2	—	12	5	—	3	2	1	4	3	1
Mielec	7	4	5	16	10	6	4	2	4	6	4	5
Nadworna	2	—	—	4	—	—	1	—	—	2	—	—
Nisko	7	5	1	22	7	2	4	3	2	8	3	3
Pilzno	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Podgorze	1	—	1	1	—	1	—	1	—	—	1	—
Przemyśl	2	1	—	3	1	—	1	—	—	1	—	—
Przeworsk	4	2	3	4	4	6	1	1	3	1	1	5

Politischer Bezirk	Neuerkrankungen						Todesfälle					
	in Gemeinden			Zahl			in Gemeinden			Zahl		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Rawa	1	3	1	6	8	2	1	1	1	1	1	3
Ropczyce	—	1	—	—	2	—	—	—	1	—	—	2
Rzeszow	1	2	1	8	3	1	1	1	—	4	2	—
Sanok	—	1	1	—	1	1	—	—	1	—	—	1
Saybusch	3	2	1	9	5	13	2	—	1	2	—	8
Sokal	2	3	—	7	7	—	2	1	—	4	1	—
Stanislau	—	3	—	—	4	—	—	1	—	—	1	—
Stryj	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—
Stryzow	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Tarnobrzeg	—	1	3	—	1	4	2	1	2	4	1	2
Tarnow	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Wadowice	2	1	1	4	4	1	2	1	—	3	2	—
Wieliczka	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Zloczow	—	1	1	—	3	2	—	1	1	—	1	1
Zolkiew	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—
Zydaczow	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Stadt Lemberg	1	—	—	2	—	—	1	—	—	1	—	—
Summe	62	74	52	181	183	111	39	35	36	66	53	57

In der dritten der angeführten Wochen hat die Zahl der Neuerkrankungen sich recht bedeutend vermindert.

Seit dem Beginne der Epidemie wurden 912 Erkrankungsfälle festgestellt. Vorwiegend ist der westliche und nördliche Teil des Landes betroffen und zwar die an der Weichsel und an der San gelegenen Bezirke. Die Gesamtzahl der bis 29. April festgestellten Erkrankungen beträgt in den Bezirken: Nisko 117, Lancut 116, Krakau Umg. 111, Jaroslau 86, Mielec 75, Tarnobrzeg 51, Biala 47, Chrzanow 42, Saybusch 37, Rawa 33, Kolbuszowa 32. Limanowa und Przeworsk je 18, Sokal 15, Wadowice 14, Rzeszow 12, Cieszanow 11, Zloczow 9, Bochnia, Gorlice und Stanislau je 7, Grodek und Zolkiew je 5, in drei Bezirken je 4, in zwei Bezirken je 3, in vier Bezirken je 2 und in 11 Bezirken je 1.

Unter den 912 Kranken waren 819 Kinder. Gestorben sind bis 29. April 364 Personen — rund 40% der Erkrankten —, 30 Erwachsene und 334 Kinder.

Sporadische Erkrankungsfälle wurden ferner beobachtet in Niederösterreich, Steiermark und in der Bukowina. In Wien sind in den Monaten März und April 7 Fälle, in Vösendorf im Bezirke Hietzing Umg. 1 aus Galizien eingeschleppter Fall, in Graz 1 Fall, in der Bukowina in Gurahumora 1 Fall angezeigt worden.

Über die Genickstarreepidemie in Preußisch-Schlesien berichtete das »Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichtsangelegenheiten« vom 15. April d. J. (Nr. 8), daß bis 31. März d. J. im Regierungsbezirke Oppeln in 22 von den 25 Kreisen 1065 Personen erkrankt, 569 gestorben, in 6 Kreisen des Regierungsbezirkes Breslau 16 Erkrankungen, 9 Todesfälle vorgekommen sind. Von 1006 Erkrankten, deren Alter festzustellen war, standen im Alter bis zu 5 Jahren 87, im Alter von 5—10 Jahren 103. Von den Kranken waren 95% in Spitalspflege untergebracht und isoliert.

Die ersten Fälle traten im letzten Drittel des Monates November v. J. im nördlichen Teile der Stadt Königshütte und im benachbarten Orte Neu-Heiduk des Landkreises Beuthen auf.

Die Maßnahmen gegen die Krankheit betrafen: Einschärfung der Anzeigepflicht, strenge Absonderung der Kranken, Ausschließung der Kinder von Familien, in denen Genickstarreerkrankungen vorkommen, vom Schulbesuche bis 14 Tage nach Ablauf des letzten Falles, strenge Durchführung der Desinfektion, bakteriologische Untersuchung von Nasen- und Rachenschleim, Lumbalpunktionsflüssigkeit etc. der Kranken, Belehrung der Bevölkerung. Bei der Behandlung der Kranken hat sich nach Angabe der Ärzte namentlich die Anwendung von heißen Bädern und die mehrmalige Wiederholung der Lumbalpunktion bewährt.

Ergebnisse der Todesursachenstatistik für die Jahre 1901—1903.

(Fortsetzung.)

Beide Krankheiten haben ein sehr verschieden häufiges zeitliches Auftreten gemeinsam. In manchen Jahren ist die In- und Extensität ihrer Verbreitung eine große, in anderen Jahren ist dieselbe eine mehr oder weniger beschränkte, dementsprechend steigt und sinkt auch die Sterblichkeit an diesen Krankheiten. Wenn sie in kleineren Verwaltungsbezirken zeitweise auch selten werden, erhöht sich die Sterblichkeit infolge derselben regelmäßig nach wenigen Jahren wieder und nicht selten in bedeutendem Maße. In den territoriell weit ausgedehnten und volkreichen Verwaltungsgebieten bestehen sie da und dort stets fort und gibt es selten auch nur 2 oder 3 Jahre lang andauernde Perioden niedriger Sterblichkeit.

Diese Schwankungen der Sterblichkeit an Masern und Scharlach kommen in den Durchschnittszahlen aus je fünf aufeinanderfolgenden Jahren allerdings weniger zum Ausdrucke, weil sich die großen Schwankungen nach oben und nach unten einigermaßen ausgleichen, treten aber in den Zahlen für die einzelnen Jahre um so mehr hervor.

Die mittlere jährliche Zahl der Masernsterbefälle des Reichsgebietes schwankte in den in der Tabelle 4 angeführten 5jährigen Zeitabschnitten zwischen 13016 und 9642, im Jahre 1901 sank dieselbe auf einen niedrigeren Stand, im Jahre 1903 sogar auf 5477, übertraf aber im Jahre 1902 jene des Vorjahres um das doppelte, die des folgenden Jahres um das dreifache; das Mittel für die genannten drei Jahre betrug aber 10316 und entspricht somit den Durchschnittszahlen der vorausgegangenen vier Quinquennien.

Ungleich geringfügiger sind dagegen die Schwankungen der durchschnittlichen Zahl der Sterbefälle an Scharlach in den gleichen Zeitabschnitten, 13013—14140, und auch die Schwankungen in den drei Berichtsjahren, für welche sich eine Durchschnittszahl von 14415, somit eine höhere als in einem der vorausgegangenen vier Quinquennien ergibt, sind keine großen.

Während also bei Masern sich eine kleine Abnahme der Zahl der Sterbefälle herausstellt, kann eine gleiche Abnahme bei der Scharlachsterblichkeit nicht entnommen werden.

In manchen Jahren ist in einem Lande die Zahl der Sterbefälle an Masern im Ansteigen, jene an Scharlach in Abnahme, in anderen Jahren kehrt sich das Verhältnis um, dann kommen aber wieder Jahre, in welchen beiden Krankheiten gleichzeitig eine verhältnismäßig große Zahl von Todesfällen zur Last fällt. Beide Krankheiten zeigen in der zeitlichen Folge der Häufigkeit ihres Vorkommens große Übereinstimmung, beide gelten als zeitweise unabwendbare Übel und allem Anscheine nach sind auch diagnostische Verwechslungen nicht immer ausgeschlossen.

Infolge des immer mehr sich entwickelnden und nach und nach auch auf früher abseits desselben gelegene Gemeinden sich ausdehnenden Verkehres finden

diese Krankheiten auch viel rascher weitere Verbreitung. Während in früheren Zeiten diese Epidemien sich hartnäckig in einem Gebiete erhielten, bis alle für die Ansteckung empfänglichen Individuen von der Krankheit ergriffen waren, dann aber ein längerer Zeitraum verstrich, bis eine Epidemie neuerdings Boden fassen konnte, treten die Krankheiten nunmehr in rascherer Folge und in kürzeren Zwischenräumen auf, verschwinden auch nur ausnahmsweise in einem Jahre und zwar auch nur in kleinen Verwaltungsgebieten. Die Zahl der politischen Bezirke, in welchen in einem Jahre weder Masern- noch Scharlachtodesfälle vorgekommen sind, ist regelmäßig eine sehr kleine. In der Mehrzahl der Bezirke findet man alljährlich sowohl Masern- wie Scharlachtodesfälle ausgewiesen, ein Beweis dafür, daß die genannten Krankheiten nur selten und nur in einzelnen Bezirken vollständig verschwinden.

Die mehrfachen, beiden Krankheiten hinsichtlich ihres Auftretens gemeinsamen Erscheinungen und das so häufige gleichzeitige Vorkommen derselben im Bereiche bestimmter Gegenden rechtfertigen, daß man die Zahl der durch dieselben herbeigeführten Todesfälle summarisch berücksichtigt.

	6. Zahl der Todesfälle infolge von Masern und Scharlach						
	im Jahresmittel				im Jahre		
	1881 bis 1885	1886 bis 1890	1891 bis 1895	1896 bis 1900	1901	1902	1903
Niederösterreich	1358	1448	1737	1355	1566	1211	675
Oberösterreich	240	234	245	190	137	130	148
Salzburg	34	17	81	36	23	21	10
Steiermark	484	614	523	414	653	432	460
Kärnten	176	254	241	109	221	254	71
Krain	359	530	499	413	572	639	195
Triest u. Gebiet	53	88	101	131	66	111	47
Görz-Gradiska	218	134	138	140	200	68	9
Istrien	279	184	236	423	185	229	146
Tirol	440	191	287	250	204	60	141
Vorarlberg	12	24	11	10	8	12	—
Böhmen	5801	4646	3438	3092	3068	3810	2568
Mähren	1885	2273	1815	1567	1929	1380	833
Schlesien	515	845	579	577	306	678	465
Galizien	11346	13497	12163	13922	10298	21633	13908
Bukowina	971	868	1132	988	1178	1470	1476
Dalmatien	527	184	202	167	103	127	60
Summe	24697	26029	23427	23782	20717	32265	21212

Aus dieser Tabelle geht hervor, wie geringfügig die Unterschiede in den Zahlen der durchschnittlich in den früheren Jahren verzeichneten derartigen Sterbefälle sind. Im Durchschnitte der 20 in Vergleich gezogenen Jahre starben jährlich 24484 Personen an Masern und Scharlach, im Durchschnitte der drei Berichtsjahre aber 24731, es ist somit nicht nur keine Abnahme, sondern sogar eine Zunahme der Zahl dieser Sterbefälle ersichtlich.

Allerdings ist aber auch die Bevölkerungszahl innerhalb dieser Zeit gestiegen und kann demnach aus der verhältnismäßig größeren Zahl der Sterbefälle allein nicht auch ohne weiteres schon auf eine Zunahme der Sterblichkeitshäufigkeit an Masern und Scharlach geschlossen werden. Diese Sterblichkeitshäufigkeit zeigt die folgende Tabelle 7.

Im Vergleiche mit der Einwohnerzahl ergibt sich allerdings eine, aber nicht eine namhafte Abnahme dieser Sterblichkeit. Im 10jährigen Zeitraume von 1881—1890 betrug dieselbe 110, im Dezennium 1891—1900 95 und im Mittel der letzten drei Jahre 94 auf 100000 Einwohner.

7. Auf 100000 Einwohner trafen Todesfälle infolge von Masern und Scharlach

	im Jahresmittel				im Jahre		
	1881 bis 1885	1886 bis 1890	1891 bis 1895	1896 bis 1900	1901	1902	1903
Niederösterreich	56	56	63	45	51	39	21
Oberösterreich	32	30	31	24	17	16	18
Salzburg	20	10	45	19	12	11	5
Steiermark	39	49	40	31	48	32	34
Kärnten	50	71	66	30	60	69	19
Krain	74	108	100	82	113	126	38
Triest u. Gebiet	36	57	62	76	37	61	26
Görz-Gradiska	102	62	62	61	86	29	3
Istrien	93	59	73	13	54	66	42
Tirol	55	24	35	30	24	7	16
Vorarlberg	11	21	9	8	6	9	—
Böhmen	103	81	58	50	49	60	40
Mähren	87	102	78	65	79	56	34
Schlesien	89	142	93	87	45	99	67
Galizien	183	211	179	195	141	293	187
Bukowina	165	139	170	139	161	199	198
Dalmatien	109	36	37	29	17	21	10
Österreich	109	111	96	93	80	122	80

Ähnlich stellt sich das Verhältnis in den früheren Jahren, wenn man die Zahl dieser Sterbefälle mit der Gesamtzahl aller Verstorbenen vergleicht.

8. Von je 1000 Todesfällen waren verursacht durch Masern und Scharlach

	im Jahresmittel				im Jahre		
	1881 bis 1885	1886 bis 1890	1891 bis 1895	1896 bis 1900	1901	1902	1903
Niederösterreich	19	21	25	20	24	18	10
Oberösterreich	12	11	12	10	7	7	8
Salzburg	8	4	17	8	5	5	2
Steiermark	15	19	16	13	21	14	15
Kärnten	19	27	26	12	24	27	8
Krain	26	37	35	30	45	49	16
Triest u. Gebiet	12	19	21	28	14	23	10
Görz-Gradiska	37	23	23	24	36	12	2
Istrien	33	21	27	47	22	26	16
Tirol	21	9	14	13	10	3	5
Vorarlberg	4	9	4	4	3	5	—
Böhmen	36	28	22	20	21	26	17
Mähren	29	35	29	26	32	23	15
Schlesien	31	48	33	33	18	39	27
Galizien	55	67	58	70	55	103	71
Bukowina	46	43	54	52	63	70	73
Dalmatien	45	13	15	11	6	8	4
Österreich	36	39	35	37	33	49	33

Im Jahrzehnt 1881—1890 waren von 1000 Todesfällen 37·4, im folgenden Jahrzehnt 35·5, also ein unbedeutend kleinerer Teil von Masern und Scharlach verursacht, im Durchschnitte der Jahre 1901—1903 aber 38·5.

Während also im Verhältnisse zur Einwohnerzahl diese Sterbefälle zwar nur wenig, aber immerhin nach und nach seltener wurden, ist deren Anteilnahme an der Gesamtsterblichkeit gestiegen.

Aus den beiden letzten Tabellen ist auch zu entnehmen, wie außerordentlich verschieden häufig diese Krankheiten in den einzelnen Ländern Todesfälle herbei-

führen. Die westlichen Länder weisen unverhältnismäßig niedrigere Zahlen auf gegenüber den östlichen, einzelne Länder lassen eine wenn auch nicht ununterbrochen doch im allgemeinen fortschreitende Tendenz zur Besserung dieser Verhältnisse ersehen. Nur Galizien und die Bukowina schließen sich diesen Ländern in dieser Beziehung nicht an und ist die dort unverkennbare Zunahme der Sterblichkeit an den in Rede stehenden Krankheiten die Ursache, daß die Relativziffern für das Reichsgebiet dauernd verhältnismäßig hohe bleiben.

Es liegt daher die Frage nahe, worin diese Erscheinung begründet ist, warum die Sterblichkeit an diesen Krankheiten nicht in gleicher Weise wie jene an anderen Infektionskrankheiten gesunken ist.

Masern sowohl wie Scharlach sind Krankheiten, welche ganz vorwiegend Individuen im Alter von 2—10 Jahren befallen. Die größte Zahl der Erkrankungen wird im Herbst und im Frühjahre beobachtet, der niedrigste Krankenstand fällt in die Sommermonate und auf den März mitunter April. Die Erkrankungshäufigkeit ist im Herbste größer als im Frühjahre, steigt von Oktober bis Dezember. Die Maxima derselben im Herbste und im Frühjahre fallen mit dem Beginn und mit der ersten Zeit des Schuljahres zusammen, in den Sommerferien sinkt die Zahl der Kranken stets auf einen sehr tiefen Stand. Diese Tatsache deutet schon darauf hin, daß durch den Schulbesuch die Ansteckungsgelegenheit wesentlich gefördert wird, und ergibt sich hieraus die unabweisbare Notwendigkeit, bei den Vorkehrungen gegen die Weiterverbreitung der Krankheit hierauf besondere Rücksicht zu nehmen. Die jährliche Zahl der Sterbefälle, welche durch diese Krankheiten direkt verursacht werden, ist eine sehr große, würde sich als eine noch viel größere herausstellen, wenn man auch die durch Folgekrankheiten der Masern und des Scharlach herbeigeführten hinzurechnet. Da sich die allgemeinen gegen Infektionskrankheiten eingeleiteten Vorkehrungen bisher nicht als genügend wirksam und von Erfolg begleitet erwiesen, wird man besondere Maßnahmen ins Auge fassen müssen und eröffnet sich in dieser Beziehung den in neuester Zeit in immer weiteren Kreisen geforderten Schulärzten ein Feld verdienstvoller Tätigkeit.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 25. April 1905, Z. 18631,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Maßnahmen gegen Genickstarre.

Mit Rücksicht auf das in letzter Zeit konstatierte Auftreten gehäufterer Fälle von Cerebrospinalmeningitis in Galizien und Schlesien und auf die bestehende Gefahr der Einschleppung dieser Krankheit in bisher von derselben verschont gebliebene Gebiete erscheint es dringend notwendig, dafür zu sorgen, daß Erkrankungen an epidemischer Genickstarre beziehungsweise dieser Krankheit verdächtige Fälle ungesäumt der Gemeindevorstehung und von dieser der politischen Bezirksbehörde angezeigt werden, damit die zur Verhütung der Krankheitsverbreitung erforderlichen Isolierungs- und Desinfektionsmaßnahmen rechtzeitig verfügt und durchgeführt werden können. Es ist sonach den Gemeindevorständen, Ärzten, Schulleitungen, den Vorständen von Anstalten jeder Art, in welchen Pfleglinge gemeinsam untergebracht sind, wie von Unterrichts- und Erziehungsanstalten, Internaten, Versorgungs- und Detentionsanstalten, ferner allen Krankenhausverwaltungen eindringlichst zur Pflicht zu machen, von dem Bestande einer Erkrankung an Genickstarre oder des Verdachtes dieser Erkrankung sofort die Anzeige an die lokale Sanitätsbehörde zu erstatten.

Bei der Durchführung von Erhebungen über angezeigte Erkrankungsfälle an Cerebrospinalmeningitis haben die delegierten lf. Amtsärzte sowie die Distrikts- und Gemeindeärzte wie bei allen Infektionskrankheiten bestrebt zu

sein, in jedem einzelnen Falle die Provenienz der Infektion, den Weg der Übertragung, und alle sonstigen für die Erkenntnis der Natur der Krankheit wichtigen Anhaltspunkte festzustellen und im Erhebungsprotokolle ersichtlich zu machen.

Von den Erhebungsprotokollen über die ersten in einer Gemeinde aufgetretenen Erkrankungsfälle an Genickstarre sind von den politischen Behörden I. Instanz in analoger Weise, wie dies mit den h. o. Erlässen vom 2. und 16. Februar 1899, Z. 2753 und 5708*), für Blattern und Flecktyphus vorgeschrieben wurde, Abschriften, beziehungsweise alles Wesentliche enthaltende Auszüge derselben direkt an das Ministerium des Innern einzusenden.

*) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 62 u. 93.

Hinsichtlich der sonstigen gegen die Einschleppung und Verbreitung der Cerebrospinalmeningitis zu ergreifenden Maßnahmen, wird auf den h. o. Erlaß vom 31. März 1905, Z. 10390**), betreffend die gegen Infektionskrankheiten im allgemeinen durchzuführenden Vorkehrungen verwiesen.

Falls im dortigen Verwaltungsgebiete Erkrankungen an epidemischer Genickstarre vorkommen, ist über den Stand derselben am Schlusse einer jeden Woche ein Bericht über die Epidemiebewegung behufs Veröffentlichung im „Österreichischen Sanitätswesen" vorzulegen und zu veranlassen, daß diese Wochenrapporte bestimmt am Montag der auf die Berichtswoche folgenden Woche hier eintreffen.

**) Siehe S. 143 d. Bl.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Aden.* In der Woche vom 1. bis 7. April sind in Crater 2 (1), Maalla 1 (1), Tawahi 1, Shaikh Othman 5 (5) und in den Cantonnements Steamer Point 1 (3) und Crater 1, zusammen 11 (10) Pesterkrankungen (-Todesfälle) beobachtet worden.

Britisch-Indien. In der Woche vom 26. März bis 1. April sind in Bombay 793 (692), Karachi 171 (151), Broach 3 (3), Bhavnagar 60 (55), in der ganzen Präsidentschaft Bombay 3951 (3056) Erkrankungen (Todesfälle) an Pest vorgekommen.

In Jamnagar sind in der Zeit von 9. bis 18. April 19 (davon 14 tödliche) Pestfälle konstatiert worden.

In Kalkutta sind vom 19. bis 25. März 570 Personen an Pest gestorben.

Singapore. Am 29. März wurde ein neuer Fall von Beulenpest in Singapore konstatiert.

Mauritius. In der mit 2. März endenden Woche wurden 2 Todesfälle, in der folgenden Woche 3 Erkrankungen und 1 Todesfall an Pest beobachtet.

Kapkolonie. In der Woche vom 19. bis 25. März kamen in East London 3 neue Pestfälle vor (2 Europäer und 1 Eingeborner). Im Port Elisabether-Spital starb eine Eingeborne.

Brasilien. Vom 6. bis 12. März sind in Rio de Janeiro 2 (1), vom 13. bis 19. März 2 (0) Erkrankungen (Todesfälle) an Pest aufgetreten.

Australien. In Neu-Süd-Wales sind in der Zeit vom 11. Februar bis 4. März keine neuen Pestfälle aufgetreten. Von den am 11. Februar in Behandlung gestandenen 4 Kranken ist 1 gestorben, die übrigen 3 wurden entlassen. Hingegen ist am 16. März in Sydney ein neuer Pestfall konstatiert worden.

In Queensland ereignete sich in der mit 4. März endenden Woche 1 tödlich verlaufender Pestfall, in der folgenden Woche vom 5. bis 11. März wurden neuerlich 2 Erkrankungen konstatiert, wovon eine letal verlief.

Cholera. *Rußland.* Laut einer neuerlichen amtlichen Kundmachung ist seit 11. Februar a. St. kein Cholerafall im Reiche vorgekommen und erwiesen sich noch im März in einigen Ortschaften (Bataïsk am Don, Tiflis u. a. O.) aufgetretene verdächtige Fälle auf Grund der bakteriologischen Untersuchung als nicht von Cholera asiatica herrührende Magen-Darmerkran-

kungen. Als von Cholera bedroht haben zufolge Mitteilung der zuständigen Gesundheitskommission dermalen noch zu gelten das Littorale des Kaspischen Meeres, die Provinzen von Astrachan, Saratoff, Simbirsk, Kasan, Nischni-Nowgorod, die Territorien von Transkaspien, Samarkand, Ferghana, Syr-Daria, die russischen Ansiedlungen an der Grenze von Buckara und Khivie, die Territorien der Donschen Kosaken und am Ural, sowie die Provinzen von Perm, Oufa, Stawropol, Orenburg, Wiatka, Tiflis, Elisawetpol und Baku.

Außerdem wurden noch die Provinzen von Jaroslau, Kostroma, Wladimir und Twer (siehe S. 155 d. Bl.) für cholerabedroht erklärt und in den vorläufig nicht für bedroht deklarierten Provinzen von Moskau, Tamboff und Riazan die Errichtung von ärztlichen Beobachtungsstationen empfohlen.

Britisch-Indien. In Bombay starb in der Woche vom 21. bis 28. März 1 Person an Cholera. In Kalkutta kamen in der Woche vom 19. bis 25. März 68 Cholera-Todesfälle vor.

Blattern. *Türkei.* Die in den Dörfern Kruta und Ambulama (siehe S. 123 d. Bl.) im Monate Februar ausgebrochene Blatternepidemie ist nunmehr als erloschen zu betrachten; die Quarantaine-Maßregeln an der türkisch-montenegrinischen Grenze wurden aufgehoben.

Italien. In Palermo sind vom 10. März bis 14. April 65 Blatternfälle, davon 10 mit tödlichem Ausgange konstatiert worden.

Rußland. Am 14. April n. St. sind in Kiew 33 Blatternkranke in Spitalsbehandlung gestanden.

Britisch-Indien. In der Zeit vom 16. bis 31. März sind 596 Personen an Blattern erkrankt und 325 gestorben. Die höchste Erkrankungsziffer an einem Tage (25. März) betrug 58, die höchste Sterbeziffer (16. März) 32. In dem fünfwöchentlichen Zeitraume vom 12. Februar bis 28. März starben 776 Menschen an Blattern.

Vermischte Nachrichten.

Deutsches Reich. Vorsichtsmaßregeln bei Beschäftigung mit den Mäusetyphusbazillen. In der Nr. 48 des Jahrganges 1903 der „Münchener medizinischen Wochenschrift" berichtete R. Trommsdorf über Erkrankungen von Personen, welche mit Verteilung und Legung der mit den Kulturen des Löfflerschen Mäusetyphusbazillus versetzten Brotstücke beschäftigt waren. Bei den betreffenden Personen wurden schwere Magen- und Darmkatarrhe konstatiert, eine Person, welche mit Lungensucht behaftet war, starb. Die über Veranlassung des Bezirksarztes eingeleitete bakteriologische Untersuchung der den Cholerastühlen ähnlichen Entleerungen brachte keine vollkommen befriedigende Aufklärung dieser Fälle.

Wie nun die „Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheitsamtes" (Nr. 13 d. J., S. 332) mitteilen, waren diese Fälle Anlaß, die Frage, ob die Löfflerschen Bazillen der menschlichen Gesundheit gefährlich werden können, neuerlich zu prüfen. Es ergab sich hiebei, daß die bisherige Annahme, wonach diese Bazillen im allgemeinen für den Menschen unschädlich sind, auch jetzt noch zutrifft, wenn auch nicht ausgeschlossen werden kann, daß diese Krankheitserreger, wenn sie in größerer Anzahl in den menschlichen Körper gelangen und namentlich wenn die betreffenden Personen zu Darmstörungen neigen oder, wie Kinder, weniger widerstandsfähig sind, geringfügige Gesundheitsstörungen hervorrufen können. Da die in Bayern verwendeten Bazillenkulturen teils in Magermilch gezüchtet, teils mit Magermilch aufgeschwemmt waren und die Vermutung vorlag, daß hiedurch die Bazillen eine besondere Virulenz erlangt haben konnten, wurden auch hierüber Versuche im kaiserlichen Gesundheitsamte angestellt, welche jedoch eine erhebliche Steigerung der Virulenz auf diesem Nährboden weder für Tiere noch bei einem Selbstversuche am Menschen nachwiesen. Die Möglichkeit, daß beim Wachstum der Bazillen in Milch sich giftige Stoffe bilden, welche eine Wirkung auf die

menschliche Darmschleimhaut ausüben und einer Wucherung der Bazillen im Darmkanal Vorschub leisten, läßt sich zwar nicht ausschließen, begründet aber die Notwendigkeit besonderer Vorsicht bei Beschäftigung mit diesen Bazillen.

Auf Grund dieser Erfahrungen wurden folgende Vorsichtsmaßregeln zur Verhütung von Gesundheitsschädigungen durch Beschäftigung mit Mäusetyphusbazillen zusammengestellt und den Deutschen Bundesregierungen mitgeteilt.

1. Mäusetyphusbazillen sind für Menschen im allgemeinen nicht gesundheitsschädlich.

2. Jedoch können durch Aufnahme größerer Mengen von Mäusetyphusbazillen, namentlich bei Personen, welche an Darmstörungen leiden oder dazu neigen, sowie bei Kindern Durchfälle und Leibschmerzen hervorgerufen werden.

3. Deshalb sind solche Personen und Kinder unter 12 Jahren nicht zu verwenden.

4. Die mit der Zurichtung des Infektionsmateriales und dem Auslegen der Mäusetyphusbazillen betrauten Personen sind davor zu warnen, während der Arbeit zu essen, zu rauchen oder mit den verunreinigten Fingern den Mund zu berühren. Namentlich sollten sie sich hüten, von dem mit den Bazillen getränkten Brot zu essen.

5. Die bezeichneten Personen haben nach der Arbeit Gesicht und Hände gründlich mit warmem Wasser und Seife zu waschen.

6. Die zur Herstellung und Aufbewahrung der Mäusetyphusbazillen und zur Tränkung der Brotstücke mit solchen Bazillen benutzten Gefäße sind nach jedesmaligem Gebrauche mit heißer Sodalösung auszuwaschen oder auszukochen.

7. Bei Benutzung von Kulturen der Mäusetyphusbazillen, die unter Verwendung von Milch hergestellt worden sind, ist auf die Befolgung der vorstehenden Ratschläge besonders zu achten.

Salzburg. Unterstützungen für Witwen und Waisen von Ärzten. Über das Ansuchen um Zuwendung eines Beitrages zum Witwen- und Waisenunterstützungsinstitute hat der Landtag der Ärztekammer des Herzogtums Salzburg einen Betrag von 200 *K* aus dem Landesfond zum Zwecke der Kräftigung eines zu bildenden Unterstützungsfondes für Witwen und Waisen nach Ärzten bewilligt. Gleichzeitig wurde der Landesausschuß beauftragt, über die Zahl und Dürftigkeit der gegenwärtig im Lande lebenden Witwen und Waisen von Ärzten, welche im Lande gewohnt haben, Erhebungen zu pflegen und dem nächsten Landtage hierüber Bericht zu erstatten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 23. bis 29. April 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in Lemberg 1 (betrifft einen in das allgemeine Krankenhaus aufgenommenen Bahnarbeiter aus Chorodów) und in den politischen Bezirken Buczacz: Jazłowiec 7; Brzeżany: Budyłów 8, Płaucza Wielka 11, Taurów 1; Czortków: Zabłotówka 7; Drohobycz: Drohobycz 1, Rybnik 1; Horodenka: Horodnica 5, Obertyn 3; Jarosłau: Dobra 4; Jaworów: Kurniki 2, Starzyska 3, Semerówka 3, Szkło 8; Kamionka: Kamionka 1, Spas 2, Radziechów 2, Streptów 3, Żelechów Wielki 1; Kolomea: Kułaczkowce 3, Trofanówka 1; Lisko: Jabłonki 1; Nadwórna: Delatyn 1; Nisko: Jeżów 2; Nowy Sącz: Witowice Dolne 1, Witowice Gorne 6; Przemyśl: Nowosiółki 1, Przemyśl 1; Przemiślany: Wyżniany 4; Rawa: Smolin 2, Ulicko Seredkiewicz 1; Rohatyn: Niemszyn 6; Śniatyn: Rożnów 6; Stary Sambor: Grodowice 6, Suszyca Wielka 3, Terszów 6; Stryj: Różanka Nyżna 1, Ławoczne 1, Wołosianka 5, Tucholka 1; Tarnopol: Nastasów 4, Domamorycz 5; Tłumacz: Słobódka ad Odaje 2; Turka: Komarniki 3, Turka 2; Zaleszczyki: Milowce 4, Hołowczyńce 4, Szypowce 1; Zborów: Korszyłów 1, Kudynowce 8; Złoczów: Baluczyn 3; Żółkiew: Glińsko 2, Skwarzawa Nowa 1, Żółkiew 4.

Berichtigung. Bei dem in Stadt Gablonz als Blattern ausgewiesenen Erkrankungsfall (siehe Nr. 15 d. Bl.) wurde nachträglich die Diagnose auf Erythema exsudativum multiforme nodosum richtig gestellt.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 11. Mai 1905.** **Nr. 19.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 6. Mai 1905 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates führte der Vizepräsident Hofrat Prof. Dr. E. Ludwig infolge schwerer Erkrankung des Vorsitzenden Hofrates Prof. Dr. Ritter v. Vogl den Vorsitz.

Über Antrag des Hofrat Prof. Dr. Weichselbaum wurde der Vorsitzende ersucht, dem erkrankten Präsidenten namens des Obersten Sanitätsrates das aufrichtigste Bedauern über seine Erkrankung und den Wunsch baldigster Genesung zu übermitteln.

Hierauf gelangten nachstehende Referate zur Beratung und Schlußfassung:

1. Gutachten, betreffend die Bewilligung einer Privatanstalt zur gewerblichen Ausführung chemischer, mikroskopischer, bakteriologischer und histologischer Untersuchungen. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Weichselbaum.)

2. Gutächtliche Äußerung über die Qualifikation der Bewerber um die erledigten Oberbezirksarztesstellen in Böhmen und in Mähren. (Referent: O. S. R. Ministerialrat Dr. Jos. Daimer.)

3. Besetzungsvorschlag für die erledigte Stelle eines Direktors im k. k. allgemeinen Krankenhause in Prag. (Referent: O. S. R. Ministerialrat Dr. Jos. Daimer.)

4. Besetzungsvorschlag für eine Primararztesstelle II. Klasse einer medizinischen Abteilung im Status der Wiener k. k. Krankenanstalten. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Ritter v. Jaksch namens des Spezialkomitees.)

5. Gutachten über die Errichtung und Benützung einer Klostergruftanlage vom sanitären Standpunkte. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Weichselbaum.)

6. Gutachten über die sanitäre Zulässigkeit der Errichtung der Benützung eines unterirdischen Kolumbariums zu Beerdigungszwecken in einem Frauenkloster. (Ref. O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Weichselbaum.)

7. Gutächtliche Äußerung über ein Gesuch um die Bewilligung der Errichtung einer Privatanstalt zur Erzeugung von Heilsera und Veterinär-

impfstoffen. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Weichselbaum im Einvernehmen mit O. S. R. Prof. Dr. Polansky.)

Anknüpfend an dieses Referat gelangte ein Initiativantrag der O. S. R. Prof. Dr. Wagner v. Jauregg, dahin gehend, daß nur in staatlichen Anstalten hergestellte und geprüfte organo- und serotherapeutische Präparate in den allgemeinen Verkehr gelangen sollen, zur Beratung und wurde dieser Antrag dem pharmazeutischen Komitee zur Behandlung überwiesen.

Ein von O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Chrobak eingelangter Initiativantrag, betreffend die Bestellung von Prosektoren in allen größeren Krankenanstalten, wurde einem Spezialkomitee zur Vorberatung und Antragstellung überwiesen.

Ein von dem außerordentlichen Mitgliede des Obersten Sanitätsrates, See-Sanitätsinspektor Dr. Markl in Triest eingesendeter Initiativantrag, betreffend die Ausgestaltung des Seesanitätswesens, wurde dem bestehenden Komitee zur Beratung eines Reichs-Seuchengesetzes zugewiesen.

Ergebnisse der Todesursachenstatistik für die Jahre 1901—1903.

(Fortsetzung.)

Keuchhusten.

In früherer Zeit als Infektionskrankheit kaum angesehen, war der Keuchhusten höchst selten Gegenstand behördlicher Maßnahmen. Man war gewohnt, Epidemien dieser Krankheit als Vorläufer, Begleiter oder Nachzügler von Masern zu beobachten und wie man sich meist darauf beschränkte, abzuwarten, bis Masernepidemien nach Durchseuchung der infektionsfähigen Individuen endlich erloschen, fand man auch gegen Keuchhustenepidemien besondere Vorkehrungen nicht notwendig.

Seit Einführung einer strengeren Handhabung der Epidemievorschriften ist aber auch in dieser Beziehung eine Wendung zum Besseren eingetreten, wie die nachstehende Tabelle zeigt.

9. Zahl der Todesfälle infolge von Keuchhusten

	im Jahresmittel				im Jahre		
	1881 bis 1885	1886 bis 1890	1891 bis 1895	1896 bis 1900	1901	1902	1903
Niederösterreich	731	497	325	286	206	343	417
Oberösterreich	241	178	115	121	99	72	182
Salzburg	45	26	45	22	26	13	54
Steiermark	352	268	321	307	180	452	235
Kärnten	183	140	84	88	60	129	93
Krain	241	278	222	236	89	299	154
Triest u. Gebiet	22	18	33	22	43	17	50
Görz-Gradiska	160	134	86	59	16	44	118
Istrien	152	125	50	64	15	51	186
Tirol	509	452	254	244	173	93	270
Vorarlberg	45	34	23	21	9	6	8
Böhmen	3788	3701	1810	935	800	700	651
Mähren	2057	1076	416	355	253	216	401
Schlesien	671	602	544	408	332	246	313
Galizien	13578	13492	11851	9551	9178	12425	8375
Bukowina	1813	1531	1143	746	622	911	380
Dalmatien	286	199	56	45	22	23	14
Summe	24875	22752	17380	13509	12123	16040	11901

Im Jahre 1901 belief sich die Zahl der durch diese Krankheit herbeigeführten Sterbefälle nicht mehr auf die Hälfte jener im Quinquennium 1881—1885 und im Jahre 1903 war sie noch weiter gesunken. Nur im Jahre 1902 übertraf sie die Durchschnittszahl aus den Jahren 1896—1900, und zwar hauptsächlich infolge der ausgedehnten Verbreitung der Krankheit in Galizien. Von dieser vorübergehenden Steigerung der Sterblichkeit abgesehen, ergibt sich aus den Durchschnittszahlen und in den Jahren 1901 und 1903 ein fortschreitendes Sinken der Zahl der Sterbefälle.

Immerhin dürfte jedoch die Zahl dieser Todesfälle eine noch kleinere sein, da die Diagnose Keuchhusten von manchen Ärzten und Nichtärzten überhaupt keineswegs auf wirkliche derartige Krankheitsfälle allein beschränkt wird, vielmehr nicht selten auch andere mit anhaltendem Husten verbundene Krankheiten gemeinhin als Keuchhusten bezeichnet werden.

Ohne Zweifel sind seit Einführung der neuen Berichterstattung, d. i. seit von den Amtsärzten die Nummern des Mortalitätsschemas nach Maßgabe der nominell verzeichneten Todesursachen in die Matrikenauszüge eingetragen werden, die Nachweisungen genauere geworden, wie sie es zu jener Zeit waren, als die Gemeinden die betreffenden Berichte erstatteten. Daß aber die Abnahme dieser Sterblichkeit keineswegs etwa nur eine Folge des erwähnten Umstandes ist, geht daraus hervor, daß bereits vor der im Jahre 1895 eingetretenen neuen Berichterstattung die Zahl dieser Todesfälle sich merklich vermindert hat, diese Verminderung fällt mit der nach und nach ausgedehnten strengeren Handhabung der Epidemievorschriften zusammen. In den Jahren 1873—1890 sind jährlich zwischen 20491 und 27695 Todesfälle an Keuchhusten verzeichnet, vom Jahre 1891 angefangen sank aber die Zahl — nur in den Jahren 1895 und 1896 von einer vorübergehenden Steigerung unterbrochen — bis 1901 fortwährend.

Die Hoffnung, eine weitere Herabsetzung der Keuchhustensterblichkeit zu bewirken, ist jedenfalls berechtigt, und um so mehr, da auch heute noch Vorkehrungen gegen die Krankheit nicht überall und selbst dort, wo solche stattfinden, nicht immer mit gleicher Strenge getroffen und durchgeführt werden.

Diphtherie.

Die Zahl der Sterbefälle an Diphtherie ist seit dem Jahre 1878, in welchem dieselben zum ersten Male nachgewiesen wurden, bis 1903 von 56973 auf 11304, d. i. auf den fünften Teil der ursprünglichen zurückgegangen. Allerdings hatte im Jahre 1878 die Krankheit eine fast pandemische Verbreitung, die Erscheinungen derselben und der hohe Perzentsatz der Todesfälle waren jedenfalls Ursache, daß Vorkehrungen gegen eine Weiterverbreitung von der Bevölkerung selbst gewünscht und gefördert wurden und daß demnach die Behörden in der Folge eine größere Unterstützung ihrer Maßnahmen fanden, als es sonst bei Infektionskrankheiten gemeinhin der Fall zu sein pflegt.

So gelang es schon alsbald, durch zweckmäßige Maßnahmen das Verbreitungsgebiet einzuschränken, ausgedehnte Epidemien in der Regel hintanzuhalten, so daß gehäufte Fälle nur in einzelnen Häusern und Familien auftraten.

Aus der folgenden Tabelle ist deutlich zu ersehen, wie die durchschnittliche Zahl dieser Sterbefälle von einem Quinquennium der Jahre 1881—1900 zum anderen sich nach und nach vermindert und diese Abnahme auch in den drei Berichtsjahren noch angedauert hat.

Ganz wesentlich wurde dieser Erfolg durch die immer ausgedehntere Anwendung des Diphtherieheilserums herbeigeführt.

Im Jahre 1894 wurde die Heilserumtherapie zuerst versuchsweise, dann fast ausschließlich nur in Krankenanstalten und in sehr beschränktem Maße auch in der Privatpraxis angewendet, bürgerte sich erst nach und nach in weiteren Kreisen ein.

Es dauerte mehrere Jahre, bis es selbst in abgelegenen Gegenden rechtzeitig beschafft werden konnte, was durch die Errichtung einer größeren Zahl von Depotstellen ermöglicht wurde.

10. Zahl der Todesfälle infolge von Diphtherie

	im Jahresmittel				im Jahre		
	1881 bis 1885	1886 bis 1890	1891 bis 1895	1896 bis 1900	1901	1902	1903
Niederösterreich	1836	1695	2716	1094	874	786	701
Oberösterreich	498	389	449	382	334	236	223
Salzburg	170	78	79	91	63	64	62
Steiermark	1373	685	899	872	542	235	309
Kärnten	305	174	237	308	178	139	154
Krain	736	510	918	866	328	327	293
Triest u. Gebiet	255	130	248	115	55	33	27
Görz-Gradiska	379	291	237	234	132	48	45
Istrien	520	299	361	338	199	126	139
Tirol	742	370	488	245	200	165	154
Vorarlberg	93	43	41	23	46	21	19
Böhmen	5990	7832	5543	2687	2021	1604	1483
Mähren	3258	2387	2586	1317	970	885	731
Schlesien	791	860	804	560	285	266	212
Galizien	13707	14327	12126	10292	6501	6025	6126
Bukowina	1662	1009	1713	583	205	163	194
Dalmatien	597	316	211	476	219	117	132
Summe	32912	31394	29657	20482	13152	11240	11304

Seit Einführung dieser Behandlung ist die Zahl der Todesfälle infolge dieser Krankheit rasch gesunken, hat sich um mehr als die Hälfte vermindert und steht, da in neuester Zeit auch der Preis des Präparates herabgesetzt wurde, im Epidemieverfahren die Auslagen für Ankauf desselben ebenso wie für andere Arzneimittel bei Armenbehandlung aus Staatsmitteln vergütet werden, ein weiteres Sinken der Zahl dieser Todesfälle mit aller Zuversicht zu erwarten.

Auch in den Berichtsjahren ereignete sich mehr als die Hälfte aller derartigen Todesfälle in Galizien. In der Bukowina, welche früher wiederholt von schweren Diphtherie-Epidemien heimgesucht war, sind diese nunmehr verschwunden und ist die Sterblichkeit an Diphtherie nicht mehr größer, als in anderen Ländern.

Von 1000 Todesfällen waren durch Diphtherie veranlaßt im Jahre 1901: 21, im Jahre 1902: 17, im Jahre 1903: 18.

Ileotyphus.

Ein näherer Vergleich der Summen der durch Ileotyphus herbeigeführten Sterbefälle in früherer und neuester Zeit ist deshalb nicht möglich, weil bis zum Jahre 1894 die Sterbefälle an Ileo- und Flecktyphus nicht gesondert nachgewiesen sind. Erst seit der neuen Berichterstattung erfolgt eine getrennte Nachweisung. Immerhin aber ist wenigstens für die Mehrzahl der Länder ein solcher Vergleich möglich, namentlich für jene, in welchen Flecktyphus endemisch überhaupt nicht auftritt, wenn Fälle vorkommen, diese eingeschleppt sind und sich auf eine sehr kleine Zahl beschränken. Das ständige Verbreitungsgebiet umfaßte seit jeher Galizien, die Bukowina und das östliche Schlesien. In Mähren, Böhmen und Niederösterreich handelte es sich in neuerer Zeit fast immer nur um Einschleppungen.

Vergleicht man nun die Zahlen der Typhussterbefälle in den von Flecktyphus freien und in den nur vorübergehend von der Krankheit heimgesuchten Ländern für das Jahr 1873 (für dieses liegen aus Dalmatien Angaben nicht vor), mit den in der

nachstehenden Tabelle ausgewiesenen Zahlen für die Jahre 1895—1903, so fällt sofort die ganz außerordentlich bedeutende Einschränkung dieser Sterblichkeit auf. Es ereigneten sich Typhussterbefälle im Jahre 1873:

in Niederösterreich	2031	in Görz-Gradiska	150
» Oberösterreich	537	» Istrien	225
» Salzburg	117	» Tirol	681
» Steiermark	1076	» Vorarlberg	50
» Kärnten	438	» Böhmen	3005
» Krain	525	» Mähren	1420
» Triest u. Gebiet	36	» Schlesien	552

11. Zahl der Todesfälle infolge von Ileotyphus im Jahre

	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903
Niederösterreich	231	224	290	305	229	249	193	163	149
Oberösterreich	81	103	122	137	80	61	60	54	41
Salzburg	44	25	39	37	24	22	20	28	29
Steiermark	141	170	162	215	145	160	143	119	110
Kärnten	42	65	92	83	46	51	68	54	51
Krain	159	172	157	186	147	121	100	120	87
Triest u. Gebiet	11	35	37	64	38	27	22	49	22
Görz-Gradiska	57	28	26	69	44	58	44	37	39
Istrien	75	173	115	79	73	53	42	59	52
Tirol	314	211	244	232	213	165	140	99	80
Vorarlberg	5	9	7	8	13	4	4	3	4
Böhmen	735	799	812	734	663	610	593	511	615
Mähren	334	361	386	438	404	426	410	309	262
Schlesien	172	120	130	126	104	124	103	72	77
Galizien	4782	3833	3885	3383	2971	3199	3260	2522	2686
Bukowina	493	469	395	457	387	320	337	263	439
Dalmatien	38	47	46	66	45	97	48	24	39
Summe	7714	6844	6945	6619	5626	5747	5587	4486	4782

Außerhalb Galizien, Bukowina und Dalmatien sind im Jahre 1873 zusammen 10843 Typhustodesfälle, im Jahre 1903 nur mehr 1618, somit weniger als der sechste Teil oder 15% der ersteren Summe vorgekommen.

In allen Jahren, welche die vorstehende Tabelle berücksichtigt, entfällt mehr als die Hälfte aller Typhustodesfälle auf Galizien; auch die Bukowina ist noch in einem erheblichen Maße daran beteiligt.

Von je 10.000 Sterbefällen in Österreich wurden durch Typhus verursacht:

im Jahre 1895	113	im Jahre 1900	87
» » 1896	104	» » 1901	88
» » 1897	107	» » 1902	68
» » 1898	104	» » 1903	76
» » 1899	85	in den Jahren 1895—1903	93

Im Jahre 1873 betrug dieses Verhältnis (bei Einrechnung der Sterbefälle an Flecktyphus) 319.

Zu der bedeutenden Herabsetzung der Typhussterblichkeit haben ohne Zweifel die seit der im Jahre 1892 aufgetretenen Choleragefahr in immer größerer Ausdehnung betriebenen Assanierungsarbeiten, die Vorkehrungen für Trinkwasserversorgung und Beseitigung der Abfallstoffe, worüber im Jahrgange 1903 d. Bl. berichtet wurde, das meiste beigetragen und werden die Erfolge dieser hygienischen Verbesserungen in Zukunft noch mehr sich geltend machen. (Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 17. April 1905, Z. 13140,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Erhebungen über die Ausbreitung des Kretinismus.

Als Beilage zu Nr. 6 der Zeitschrift „Das österreichische Sanitätswesen" vom 9. Februar l. J. ist eine Publikation des k. k. Obersanitätsrates, Universitätsprofessors Dr. J. Wagner v. Jauregg, über die Behandlung des endemischen Kretinismus mit Thyreoidinpräparaten erschienen, aus welcher hervorgeht, daß diese Behandlung durchaus ungefährlich und leicht durchzuführen ist, und daß der genannte Fachmann damit in Steiermark sehr günstige Erfolge erzielt hat.

Das k. k. Ministerium des Innern hat über einen einschlägigen Antrag der Statthalterei mit dem Erlasse vom 10. März l. J., Z. 9301, die Wichtigkeit einer Aktion gegen den Kretinismus im Prinzipe anerkannt und die Statthalterei eingeladen, sofort im Einvernehmen mit dem k. k. Landes-Schulrate die Ausbreitung des Kretinismus in den politischen Bezirken, insbesondere im Wege der Schule unter Mitwirkung der Gemeinde-, beziehungsweise der Distriktsärzte feststellen zu lassen, dabei die Zahl der zu einer Behandlung noch geeigneten Kretinen zu ermitteln und auf Grund des Erhebungsergebnisses den Plan einer sukzessive durchzuführenden Sanierungsaktion nebst Kostenvoranschlag zu entwerfen und vorzulegen.

Unter einem werden die bezüglichen Verhandlungen mit dem k. k. Landes-Schulrate eingeleitet, um durch die Schulleitungen jene schulpflichtigen Kinder feststellen zu lassen, welche wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen des Kretinismus verdächtig sind.

Zu diesem Zwecke sind tabellarische Nachweisungen entworfen worden, in welche von den Schulleitungen jene Kinder namentlich einzutragen sein werden, bei welchen auffallende Kleinheit oder Schwerfälligkeit oder mangelhafte Aussprache oder Schwerhörigkeit oder Kropf zu bemerken ist, oder welche an Kretinismus, Blödsinn, Schwachsinn oder Taubstummheit leiden.

Überdies enthalten diese Nachweisungen eine Anmerkung für allfällige Angabe über Geschwister im Alter bis zu 20 Jahren, die an ähnlichen Gebrechen leiden.

Dem k. k. Landes-Schulrate wird empfohlen, in den Schulsprengeln, in welchen Gemeinde- oder Distriktsärzte zur Verfügung stehen, diese bei der Verfassung der Nachweisungen durch die Schulleitungen im Wege der Gemeindevorstehung zu Rate zu ziehen oder die Nachweisungen vor ihrer Vorlage an den Bezirksschulrat durch sie überprüfen zu lassen.

Die Gemeinde- und Distriktsärzte sind zur Mitwirkung an dieser Aktion in entsprechender Weise mit dem Bemerken einzuladen, daß ihnen nach § 6 der Dienstinstruktion die fachmännische Mitwirkung bei der den Gemeinden zugewiesenen Überwachung der Pflege der Kretinen obliegt.

Sache der Amtsärzte wird es sein, die Durchführung der weiteren Aktion zur Bekämpfung des Kretinismus mit allen zu Gebote stehenden Mitteln zu unterstützen, wofür besondere Weisungen zu einem späteren Zeitpunkte nachfolgen werden.

Vorläufig sind die Amtsärzte anzuweisen, den Bezirksschulräten und Schulleitungen in dieser Angelegenheit jede gewünschte Auskunft zu erteilen und die Bezirks-Summarien aus den Nachweisungen der Schulleitungen nach den an die Bezirksschulärzte gelangenden Formularien für die einzelnen Schulbezirke und für den politischen Bezirk zusammenzustellen.

Am 29. April l. J. wird Professor Dr. v. Wagner über die Behandlung des Kretinismus im Hörsaale des hygienischen Institutes in Graz einen Vortrag halten, zu welchem die Einladungen im kurzen Wege bereits ausgegeben worden sind.

Es wird sich jedoch empfehlen, die Gemeinde- und Distriktsärzte unter Hinweis auf den humanitären und wirtschaftlichen Zweck der geplanten Aktion auf diesen Vortrag im amtlichen Wege noch besonders aufmerksam zu machen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Tirol und Vorarlberg. In den Sitzungen vom 1. und 7. April d. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Abänderung der Verordnung des provisorischen Landesschulrates für Tirol vom 15. Jänner 1885, L. G. Bl. Nr. 2, betreffend die Verhütung der Weiterverbreitung von ansteckenden Krankheiten in den Schulen.
2. Gutachten über das Projekt der Errichtung eines Sanatoriums in Innsbruck.
3. Gutachten über mehrere Rekurse gegen die Verleihung der Konzession für eine neu zu errichtende Apotheke in Innsbruck.
4. Gutachten über die Zulässigkeit der Benützung einer Gruft in einem Kloster.
5. Vorschlag betreffend die Prämiierung von Impfärzten für das Jahr 1904.

Galizien. Verhandlungsgegenstände in den Sitzungen am 14., 21. und 28. März d. J.

1. Vorschlag zur Besetzung der Landes-Veterinärinspektorstelle (Referent: k. k. Landesveterinärreferent Ponicki).
2. Gutächtliche Äußerung in betreff der Tätigkeit der „Narodna Lecznycia" in Lemberg (Referent: Sanitätsrat Dr. Festenburg).
3. Gutächtliche Äußerung betreffend die Kreierung des Sanitätsdistriktes in Slemien, Bezirk Zywiec (Referent: Sanitätsrat Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz).
4. Gutachten in Angelegenheit der Besetzung einer Dozentenstelle für Hygiene und Somatologie in der privaten Lehrerinnenbildungsanstalt in Stanislau (Referent: Sanitätsrat Hofrat Prof. Dr. Kadyi).
5. Gutächtliche Äußerung in betreff der epidemischen Meningitis cerebrospinalis im Lande (Referent: Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz).
6. Gutächtliche Äußerung betreffend das Projekt eines neuen Statutes und einer neuen Bauordnung für den klimatischen Kurort Zakopane (Referent: Hofrat und Landes-Sanitätsreferent: Dr. Merunowicz).

Beratungsgegenstände in der Sitzung am 4. April d. J.

1. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in der Stadt Lemberg (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Schramm).
2. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Errichtung einer zweiten öffentlichen Apotheke in Horodenka (Referent: Sanitätsrat Dr. Festenburg).
3. Verfassung eines Formulars für ärztliche Parere aus Anlaß der Untersuchung des Gesundheitszustandes der Kandidaten für Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Schramm).
4. Gutachten in Angelegenheit der Kreierung eines selbständigen Sanitätsdistriktes in Alt-Sandez, Bezirk Neu-Sandez (Referent: Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz).
5. Gutächtliche Äußerung in betreff der Besetzung einer unentgeltlichen Schularztesstelle in Stanislau (Referent: Sanitätsrat Dr. Festenburg).
6. Vorschlag der Bewerber um die Verleihung der Konzession für die neue öffentliche Apotheke in Niżniów, Bezirk Tłumacz (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Mars).

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 22. bis 29. April sind im Distrikte Toukh (Provinz Kalioubieh) 2 neue Pestfälle aufgetreten.

Aden. In der mit 14. April endigenden Woche wurden in Crater 3 (3), Maalla 1 (0), Shaikh Othman 1 (2) und Cantonnement Crater 1 (0), zusammen 6 (5) Pesterkrankungen (-Todesfälle) konstatiert.

Britisch-Indien: In der ersten Aprilwoche wurden in Bombay 798 (713), in Karachi 186 (166), in Broach 3 (3) und in Bhavnagar 102 (87) Erkrankungen (Todesfälle) an Pest beobachtet.

In der ganzen Präsidentschaft Bombay ereigneten sich während derselben Zeit 3247 Erkrankungen und 2574 Sterbefälle an Pest. In der Präsidentschaft Madras kamen in der Woche vom 12. bis 18. März 153 Krankheits- und 121 Todesfälle infolge von Pest vor.

Singapore. Am 6. April ist in Singapore ein weiterer Pestfall konstatiert worden.

Kapkolonie. In East London wurden in der Woche vom 26. März bis 1. April 5 neue Pesterkrankungen konstatiert, wovon 4 bei Europäern und 1 bei einem Eingebornen, welcher bereits tot aufgefunden worden war. Im East Londoner-Spitale verblieben 7 Kranke in Behandlung.

Cholera. *Britisch-Indien.* In Kalkutta starben in der Woche vom 26. März bis 1. April 71 Personen an Cholera. Auch in der Stadt Moulmein (Burma) sind im Monate März Cholera-Todesfälle vorgekommen.

Blattern. *Griechenland.* In Patras wurden vom 17. bis 24. April 3 neue Blatternerkrankungen angezeigt.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 30. April bis 6. Mai 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien in den Bezirken Cieszanów: Krowica hołodowska 2; Dąbrowa: Dąbrowa 1.

Flecktyphuserkrankungen in Böhmen im politischen Bezirke Taus: Hradište 2 (betrifft zwei Zigeuner, welche in das Tauser Spital überbracht wurden);

in Galizien in Lemberg 1 (betrifft einen aus Jaryczów Nowy zugereisten Klempnergehilfen) und in den politischen Bezirken Borszczów: Kapuścińce 1; Brzeżany: Płaucza Wielka 2; Cieszanów: Chotylub 3; Czortków: Zabłotówka 1; Dobromil: Wojtkowa 2, Wojtkówka 4, Wolica 1; Drohobycz: Borysław 1, Kropiwnik Nowy 1, Kropiwnik Stary 1, Majdan 2, Rybnik 3, Stanyla 1, Tustanowice 3; Horodenka: Obertyn 3; Jarosłau: Dobra 3, Sieniawa 3; Kamionka: Radziechów 3, Streptów 2, Żelechów Wielki 2; Kolomea: Chomiakówka 1, Ostapkowce 1, Kolomea 5; Mościska: Lacka Wola 3; Mielec: Trześń 2; Nadwórna: Delatyn 11, Hawryłówka 1, Paryszcze 1; Nowy Sącz: Witowice Górne 1; Przemyślany: Gliniany 2, Połtew 1; Rawa Ruska: Ławryków 1, Ulicko Seredkiewicz 1; Skałat: Grzywałów 4; Śniatyn: Rożnów 5; Stanislau: Uhrynów Dolny 1, Wołczyniec 2; Stary Sambor: Grodowice 4, Suszyca Wielka 3, Terszów 1; Stryj: Oporzec 10, Pławie 2, Sławsko 3, Różanka Nyżna 1, Różanka Wyżna 2, Synowódzko Wyżne 2, Tucholka 1, Wołosianka 19; Tarnopol: Domamorycz 5, Nastasów 4; Tłumacz: Hryniowce 7, Słobódka ad Odaje 3, Odaje ad Słobódka 2; Turka: Komarniki 3, Sianka 2; Zaleszczyki: Milowce 3, Szypowce 3; Złoczów: Bałuczyn 1; Żółkiew Żółkiew 1;

in der Bukowina in Czernowitz 1 (betrifft einen russischen Deserteur).

Stand der Genickstarreerkrankungen. In Galizien wurden während der Woche vom 30. April bis 6. Mai d. J. in 66 zu 28 politischen Bezirken gehörenden Gemeinden 141 Erkrankungen und in 45 Gemeinden 68 Todesfälle an Genickstarre angezeigt. In den bisher verschont gebliebenen Bezirken Buczacz, Jaworow, Myslenice und Tlumacz trat die Krankheit in je 1 Gemeinde auf. Von Bezirken mit größerer Zahl neuer Fälle sind zu nennen: Wadowice 22 Fälle in 5 Gemeinden, Krakau 20 Fälle in 9 Gemeinden, Sokal 11 Fälle in 4 Gemeinden, Nisko 10 Fälle in 6 Gemeinden. Ferner sind im Bezirke Bochnia 9, Lancut und Rzeszow je 8, Biala und Kolbuszowa je 6, Jaroslau 5, Podgorze und Przemysl je 4, Chrzanow, Mielec, Tarnow und Złoczów je 3, in 4 Bezirken je 2, in 8 Bezirken je 1 neuer Erkrankungsfall vorgekommen.

Aus Schlesien wurden in 2 Gemeinden des Bezirkes Freistadt je 1, im Bezirke Troppau Umgeb. 1, in der Stadt Bielitz 2 bakteriologisch konstatierte und 1 Verdachtsfall, im Bezirke Bielitz in 1 Gemeinde 2, in 2 Gemeinden je 1 Fall angezeigt.

In Wien, in Triest und in Innsbruck ist je 1 Erkrankungsfall beobachtet und bakteriologisch sichergestellt worden.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 18. Mai 1905.** **Nr. 20.**

Ergebnisse der Todesursachenstatistik für die Jahre 1901—1903.

(Fortsetzung.)

Flecktyphus.

In den Jahren 1896—1903 wurden insgesamt 5360 derartige Sterbefälle nachgewiesen, welche sich auf die Verwaltungsgebiete Niederösterreich, Böhmen, Mähren, Schlesien, Galizien, Bukowina und Dalmatien mit folgenden Zahlen verteilen:

12. Zahl der Todesfälle infolge von Flecktyphus

	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903
Niederösterreich	4	—	—	—	—	1	—	—	—
Böhmen	25	2	2	—	55	11	—	—	—
Mähren	9	—	8	4	—	1	—	—	—
Schlesien	4	11	2	—	3	1	—	—	—
Galizien	1132	980	423	480	603	467	285	336	421
Bukowina	13	5	2	24	2	2	6	2	24
Dalmatien	—	9	—	—	1	—	—	—	—
Summe	1187	1007	437	508	664	483	291	338	445

Auch diese Infektionskrankheit hat heute nicht mehr jene Bedeutung wie einst. Wenn auch ziffermäßige Daten über die Todesfälle in der Mortalitätsstatistik der früheren Jahre nicht vorliegen, lassen doch die Epidemieberichte, welche allerdings nicht alle Flecktyphustodesfälle nachweisen, entnehmen, daß diese Infektionskrankheit in dem Gebiete, in welchem sie ein endemisches Übel bildet, recht erheblich zurückgegangen, in den andern Ländern verschwunden ist und auch die etwa da und dort eingeschleppten Erkrankungsfälle nicht mehr zum Tode geführt haben.

Wenngleich in manchen Jahren Flecktyphus in Galizien häufiger auftritt, als in anderen, ist der Erfolg der daselbst eingeleiteten Epidemievorkehrungen doch ein auffälliger, es wurde nicht bloß das Verbreitungsgebiet der Krankheit territoriell

eingeschränkt, sondern auch die Zahl der Erkrankungen und mit dieser jene der Todesfälle ist erheblich gesunken.

In der Bukowina ereigneten sich zwar in jedem der in obiger Tabelle angeführten Jahre Flecktyphustodesfälle, aber nur in den Jahren 1898 und 1903 waren diese zahlreicher.

In Böhmen handelte es sich ebenso wie in Mähren, Schlesien, Niederösterreich und Dalmatien nur um Einschleppungen der Krankheit durch Vaganten, welche im Herumziehen an verschiedenen Orten Leute ansteckten. Selbst unter anscheinend höchst ungünstigen Verhältnissen gelang es aber alsbald, einer größeren Verbreitung Einhalt zu tun, die Infektionsherde wirksam zu isolieren.

Einst viel gefürchtet und selbst in Wien zeitweise zu epidemischer Verbreitung gekommen, hat der Flecktyphus in neuerer Zeit außerhalb Galizien nirgends mehr festen Boden fassen können.

Ruhr.

Seit jeher wurden Ruhrepidemien vorzugsweise in den südlichen und östlichen Ländern beobachtet, in den andern erlangten sie nur selten und ausnahmsweise beim Zusammentreffen besonders ungünstiger Verhältnisse zeitweise eine größere Bedeutung für die Mortalität.

Absolut und relativ am meisten heimgesucht von dieser Krankheit sind seit jeher Galizien und die Bukowina. An diese Länder schließen sich die südlichen, Dalmatien, Istrien, Görz-Gradiska, Krain, Südsteiermark und die südlichen Bezirke Tirols an; von Galizien verbreitete sich die Krankheit nach Schlesien und Mähren, in untergeordnetem Maße nach Böhmen.

13. Zahl der Sterbefälle infolge von Ruhr

	im Jahresmittel				im Jahre		
	1881 bis 1885	1886 bis 1890	1891 bis 1895	1896 bis 1900	1901	1902	1903
Niederösterreich	66	34	24	14	16	13	7
Oberösterreich	21	3	3	3	1	2	—
Salzburg	2	—	—	1	—	—	—
Steiermark	129	46	126	91	103	53	64
Kärnten	34	10	20	22	1	11	1
Krain	352	158	636	157	69	67	55
Triest u. Gebiet	9	3	7	9	6	5	4
Görz-Gradiska	202	110	69	169	38	102	97
Istrien	175	76	19	45	41	136	250
Tirol	213	146	139	59	25	39	20
Vorarlberg	6	3	5	1	—	—	—
Böhmen	289	195	93	55	35	30	21
Mähren	176	39	59	32	5	12	87
Schlesien	94	34	37	13	7	—	7
Galizien	5952	7961	8227	2588	2083	778	1698
Bukowina	1036	1287	840	278	243	291	598
Dalmatien	232	308	169	128	39	6	3
Summe	8988	10414	10475	3666	2712	1545	2912

Vergleicht man aber die in der vorstehenden Tabelle angeführten fünfjährigen Durchschnittszahlen und die Zahlen der für die drei Berichtsjahre ausgewiesenen Ruhrsterbefälle, so findet man, daß auch diese Infektionskrankheit mit Erfolg bekämpft wurde, daß die Zahl der durch dieselbe jährlich herbeigeführten Sterbefälle nach und nach sehr erheblich zurückgegangen ist.

Wie durch die stetig fortschreitende Assanierung, durch Vorkehrungen für Beschaffung gesunden Trinkwassers und für einwandfreiere Beseitigung der Abfallstoffe das Verbreitungsgebiet des Ileotyphus nach und nach sehr wesentlich eingeschränkt

wurde, haben diese allgemeinen Maßnahmen im Vereine mit einer strengeren Handhabung der Epidemievorschriften auch den Ruhrepidemien immer mehr den Boden entzogen.

Allerdings spielen die klimatischen und Witterungsverhältnisse bei dieser Krankheit eine hervorragende Rolle, indem sie die Entwicklung und Weiterverbreitung des Krankheitskeimes in manchen Jahren fördern, in andern ungünstig beeinflußen. Dem entsprechend zeigt auch die Häufigkeitskurve der Todesfälle keinen gleichmäßigen sondern einen auf- und absteigenden Verlauf. Nichtsdestoweniger ist aber auch in Galizien die Zahl der Sterbefälle von 1892—1902 von 14587 auf 778 gesunken; in demselben Zeitraume in der Bukowina von 1403 auf 291, in Krain von 1534 auf 67.

In den westlichen Ländern erlangte die Ruhrsterblichkeit außer in Südtirol nie eine größere Verbreitung, in den drei Berichtsjahren hatten Salzburg und Vorarlberg derartige Sterbefälle überhaupt nicht zu verzeichnen.

Im Jahre 1902 hatte die Zahl der Ruhrsterbefälle seit 1873 den niedrigsten Stand erreicht, im Jahre 1903 war dieselbe eine etwas größere als im Jahre 1901 und übertraf in diesen 2 Jahren nur noch jene des Jahres 1899 (2583), welche seit 1893 die niedrigste gewesen war.

Cholera nostras.

Bis zum Jahre 1895 wurden Sterbefälle infolge von Cholera nostras in der Mortalitätsstatistik nicht gesondert ausgewiesen, seit der im Jahre 1902 aufgetretenen Choleragefahr aber derartigen Erkrankungsfällen ein besonderes Augenmerk zugewendet und bei den meisten derselben eingehende amtsärztliche Erhebungen gepflogen.

Wie die folgende Tabelle entnehmen läßt, sind Todesfälle infolge dieser Krankheit in den letzten Jahren in stetig abnehmender Zahl verzeichnet. Im Jahre 1896 belief sich dieselbe auf 701, im Jahre 1902 nur mehr auf 113, stieg aber 1903 wieder auf 139.

14. Zahl der Todesfälle infolge von Cholera nostras

	im Jahresmittel			im Jahre		
	1895 bis 1897	1898 bis 1900	1901 bis 1903	1901	1902	1903
Niederösterreich	15	9	4	6	4	3
Oberösterreich	10	7	3	7	1	2
Salzburg	5	3	1	4	—	—
Steiermark	12	5	3	4	1	4
Kärnten	10	2	0·3	1	—	—
Krain	4	5	4	5	3	5
Triest u. Gebiet	3	2	1	—	2	—
Görz-Gradiska	25	10	0·3	1	—	—
Istrien	15	33	13	12	16	10
Tirol	29	12	7	6	7	7
Vorarlberg	1	—	0·3	—	—	1
Böhmen	67	36	22	36	14	17
Mähren	36	6	2	1	1	4
Schlesien	4	4	6	12	2	4
Galizien	309	151	86	129	52	77
Bukowina	8	12	7	5	10	5
Dalmatien	7	4	1	4	—	—
Summe	561	301	162	233	113	139

Verhältnismäßig häufig ist diese Todesursache in Istrien, wo im Mittel der letzten 3 Jahre zwei Sterbefälle an derselben auf 100.000 Einwohner entfielen.

Kindbettfieber.

Infektiöse Erkrankungen im Puerperium führten, soweit die Mortalitätsstatistik hierüber Aufschluß gibt, zu einer in den einzelnen Jahren wenig schwankenden Zahl von Todesfällen.

Auch über diese Todesursache liegen aus früherer Zeit keine einheitlichen Nachweisungen vor. Für jene Länder, in welchen aus den Daten der von den Hebammen geführten Geburtstabellen ziffermäßige Zusammenstellungen verfaßt wurden, läßt sich eine Statistik herstellen, welche, wenn ihr auch manche Mängel anhaften, immerhin verwendbare Anhaltspunkte für eine Beurteilung der Häufigkeit derartiger Erkrankungen bietet und gleichfalls bestätigt, daß infektiöse Puerperalerkrankungen von Jahr zu Jahr ziemlich gleich häufig vorkommen.

Immerhin ist aber hinsichtlich der Sterblichkeit an diesen Krankheiten eine allmähliche Besserung, beziehungsweise eine Abnahme derselben aus der folgenden Tabelle zu entnehmen.

15. Zahl der Todesfälle infolge von Kindbettfieber

	im Jahresmittel			im Jahre		
	1895 bis 1897	1898 bis 1900	1901 bis 1903	1901	1902	1903
Niederösterreich	171	154	191	196	191	187
Oberösterreich	50	59	64	66	71	55
Salzburg	12	13	8	8	7	8
Steiermark	86	86	73	84	63	72
Kärnten	17	14	17	13	22	15
Krain	31	26	27	21	26	34
Triest u. Gebiet	10	8	8	6	6	12
Görz-Gradiska	11	12	10	12	9	9
Istrien	22	17	34	31	35	37
Tirol	51	53	45	57	33	46
Vorarlberg	7	5	8	10	7	8
Böhmen	353	329	341	289	369	366
Mähren	116	103	99	100	113	85
Schlesien	41	40	42	43	50	32
Galizien	1255	1098	863	923	884	781
Bukowina	76	75	59	76	49	53
Dalmatien	32	5	5	9	4	3
Summe	2340	2098	1895	1944	1939	1803

In den Jahren 1895 und 1896 überstieg die Zahl dieser Sterbefälle noch 2400 betrug 1897 2117 und im folgenden Jahr 1961, stieg aber 1899 wieder auf 2381 und verminderte sich in den folgenden vier Jahren auf 1952, 1944, 1939, 1803. Die Abnahme ist aber nicht in allen Verwaltungsgebieten in gleichem Grade eingetreten, in einigen wurde vielmehr eine allmählich sich vermehrende Zahl von Fällen verzeichnet. Es dürfte dies wohl nicht darauf zurückzuführen sein, daß Puerperalinfektionen in neuerer Zeit häufiger vorkommen, als früher, vielmehr in der genaueren Evidenzführung und in der erhöhten Beachtung, welche man der Durchführung der in dieser Beziehung bestehenden Vorschriften zuwendet, den Grund haben.

In dem Maße, als die Zahl der Hebammen, welche bereits in der Schule mit den Vorkehrungen gegen Puerperalinfektionen praktisch vertraut gemacht wurden, nach und nach zunimmt, in Gegenden, in welchen bisher keine geprüften Hebammen waren, sich solche niederlassen und auch die alten Hebammen durch die Unterweisungen seitens der Amtsärzte bei den Hebammenamtstagen zur genauen Beobachtung ihrer Dienstesvorschriften angehalten werden, wird ohne Zweifel das Kindbettfieber seltener werden und zugleich auch die Zahl der Todesfälle infolge dieser Krankheiten sinken.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. März 1905, Z. 5129,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Einfuhr und Untersuchung ausländischen Fleisches in Preußen.

Zur Beseitigung von Zweifeln und Verschiedenheiten bei der Anwendung der Vorschriften über die Einfuhr und Untersuchung des ausländischen Fleisches haben die beteiligten preußischen Ministerien mit der Verordnung vom 7. Dezember 1904, Allgemeine Verfügung Nr. 66, nachstehendes verfügt:

1. Die Einfuhr gekochter Zungen ist verboten.

Dieses Verbot tritt am 1. April 1905 in Kraft und wird hiedurch das seit dem 1. Oktober 1900*) bestehende Verbot der Einfuhr gekochter Zungen in luftdicht verschlossenen Büchsen oder ähnlichen Gefäßen nicht berührt.

2. Bei der Einfuhr gepökelter „Schweineherzschläge“, welchen gewöhnlich außer den zur Wurstbereitung oder zu ähnlichen Zwecken verwertbaren Organen nur zur Erzielung des Mindestgewichtes von 4 *kg* auch minderwertige Teile, wie der Kehlkopf, die Luftröhre, die Lungen, der sehnige Teil des Zwerchfelles sowie Magen- und Schlundteile anhaften, sind künftighin durch die Beschaustellen diese minderwertigen Teile zu beanständen und hat, soweit nicht aus sonstigen Gründen eine unschädliche Beseitigung oder Zurückweisung ganzer Schweineherzschläge stattfinden muß, die Zurückweisung der bezeichneten, abzutrennenden Teile zu erfolgen. Auf Antrag oder im Einverständnisse mit dem Verfügungsberechtigten, oder wenn dieser es ablehnt, für die Zurückschaffung der Waren in das Ausland zu sorgen, kann statt der Wiederausfuhr der zurückgewiesenen Teile die Vernichtung oder die Einfuhr zur technischen Verwertung nach vorheriger Denaturierung oder ohne solche unter geeigneten Kontrollmaßregeln gestattet werden.

---

*) Siehe Jahrg. 1900 d. Bl., S. 495.

Für die Zollpflichtigkeit gelten nachstehende Grundsätze:

a) Im Falle der Vernichtung der beanständeten Fleischteile wird nach § 22a der Fleischbeschauordnung kein Zoll eingehoben.

b) Im Falle der Einfuhr zur technischen Verwertung tritt nach der neuen Fassung der Anmerkungen zu den Artikeln „Fett“ und „Fleisch“ in dem amtlichen Warenverzeichnis zum Zolltarif Zollfreiheit oder Zollermäßigung ein.

c) Im Falle der Wiederausfuhr ist Zoll zu erheben, sofern die Wiederausfuhr nicht aus einem Teilungslager erfolgt.

3. Bei der Einfuhr von Wildschweinen kann über Antrag des Besitzers von der bei Schweinen vorgeschriebenen Zerlegung in Hälften durch Spaltung der Wirbelsäule und des Kopfes abgesehen werden, wenn auf andere Weise ausreichend sichergestellt wird, daß Finnen nicht vorhanden sind.

4. Über die Rückzahlung oder Nachforderung der zu viel oder zu wenig erhobenen Untersuchungsgebühren gelten nachstehende Grundsätze:

Gebührenbeträge von nicht mehr als 10 Pfennig werden weder nacherhoben noch rückvergütet, Beträge über 10 Pfennig, aber unter 3 Mark, sind jedesmal nachzufordern, jedoch nur auf Antrag binnen Jahresfrist zurückzuzahlen. Beträge von 3 Mark und darüber sind stets nachzuerheben und, auch ohne Antrag, zurückzuerstatten.

Zurückzuerstattende Beträge gelten als verfallen, wenn der zum Empfange Berechtigte den Betrag innerhalb eines Jahres vom Zeitpunkte der Anweisung ab nicht erhoben hat.

Hievon wird die k. k. . . . . mit Beziehung auf den h. o. Erlaß vom 30. März 1903, Z. 54200 ex 1903*), zum Zwecke der entsprechenden Verlautbarung in die Kenntnis gesetzt.

---

*) Siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 176.

*



Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 4. April 1905, Z. 10961,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend den Vorgang bei Geltendmachung von Ansprüchen auf Ersatz von Kranken verpflegskosten gegen zahlungspflichtige Korporationen und Parteien in Ungarn.

Aus Anlaß eines speziellen Falles, der die Erhebung des Anspruches auf Ersatz von Verpflegskosten gegen eine im Königreiche Ungarn bestehende Krankenkasse von Seite einer hierländigen Krankenhausverwaltung betraf, hat das hierorts um Ingerenznahme angegangene kgl. ungarische Ministerium des Innern in der Note vom 28. Oktober 1903, Z. 69259, erklärt, nach § 13 des ungarischen Gesetzartikels XXI ex 1898 zur Fällung von Entscheidungen über Fragen, die sich auf die Verpflichtung zur Zahlung von Spitalskosten beziehen, nicht berufen zu sein.

Die k. k. .... wird über Ersuchen dieses Ministeriums angewiesen, die Verwaltungen der im d. ä. Verwaltungsgebiete bestehenden Krankenanstalten dahin belehren zu lassen, daß sie sich nach Maßgabe der Bestimmungen des in Betracht kommenden Schlußsatzes des § 49 des vom kgl. ungarischen Ministerium des Innern hinausgegebenen Normales Z. 35000 ex 1902, das in deutscher Übersetzung der k. k. ...... mit dem h. o. Erlasse vom 28. März 1903, Z. 46005 ex 1902*), mitgeteilt worden ist, zur Erwirkung der erstinstanzlichen Entscheidung in derartigen Fällen in den Komitaten an jene Oberstuhlrichterämter, auf deren Gebiete sich der Sitz der für zahlungspflichtig gehaltenen Krankenunterstützungskasse befindet oder die zur Zahlung verpflichtete Partei domiziliert, in den Städten mit geordnetem Magistrate an den Bürgermeister, in den mit Jurisdiktionsrechten ausgestatteten Städten an die Stadthauptmannschaft und in Budapest an die Vorstehung des V. Bezirkes zu wenden haben.

Sollten sie aber über das erstinstanzliche Erkenntnis die Fällung einer zweitinstanzlichen Entscheidung für notwendig halten, so können sie bei den Komitaten an den Vizegespan, bei den mit Jurisdiktionsrechten ausgestatteten Städten an den Stadtrat, in Budapest an den Verwaltungsausschuß der Haupt- und Residenzstadt als Verwaltungsbehörden zweiter Instanz rekurrieren.

Zur Entscheidung in dritter Instanz sind bei den Komitaten und in den mit Jurisdiktionsrechten ausgestatteten Städten die Komitats- respektive städtischen Verwaltungsausschüsse kompetent.

Gegen die von den Verwaltungsausschüssen der Komitate und mit Jurisdiktionsrechten ausgestatteten Städte in dritter Instanz, sowie gegen die vom Verwaltungsausschusse der Haupt- und Residenzstadt Budapest in zweiter Instanz gefällten Entscheidungen sind die Beschwerden im Sinne des § 13 a des Gesetzartikels XXI ex 1898 beim kgl. ungarischen Verwaltungsgerichtshofe einzubringen.

Der Rekurs eventuell die Beschwerde ist gegen welche instanzliche Entscheidung immer binnen 15 Tagen bei jener Behörde einzubringen, welche die Entscheidung gefällt hat.

*) Siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 26 und 162, ferner Beilage zu Nr. 12.

*

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 4. März 1905, Z. 11246,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Berechtigung der Gemeinden zur Aufsicht und Kontrolle über die in Apotheken verwendeten Maße und Gewichte.

Es ist der Fall vorgekommen, daß seitens des Besitzers einer öffentlichen Apotheke die Kompetenz der Gemeinde zur Kontrolle der Nacheichung der in der Apotheke verwendeten Wagen und Gewichte bestritten und gegen die Vornahme der bezüglichen Amtshandlung protestiert wurde.

Hiezu wird bemerkt, daß nach dem Erlasse des k. k. Handelsministeriums vom 7. Jänner 1883, Z. 42281 ex 1882, intimiert mit dem h. ä. Erlasse vom 23. Jänner 1883, Z. 1216, die Maß- und Gewichtsordnung und die hierüber erlassenen gesetzlichen Vorschriften auch auf die in den Apotheken zur Verwendung kommenden Maße und Gewichte Anwendung finden, und daß diese Normen durch die in Betreff der ärztlichen Apotheken-Visitationen bestehenden Vorschriften nicht berührt werden können, daß

demnach die Gemeinden, welche die technische Assistenz eines Eichmeisters bei Vornahme der maßpolizeilichen Revisionen in Anspruch nehmen können, zur Aufsicht und Kontrolle der in den Apotheken in Verwendung stehenden Maße und Gewichte berechtigt sind.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird aus dem eingangs bezeichneten Anlasse angewiesen, die Besitzer der öffentlichen und Hausapotheken gelegentlich der jährlichen Apothekenvisitationen durch den Amtsarzt über die Kompetenz der Gemeinden zur Vornahme maßpolizeilicher Revisionen in den Apotheken entsprechend informieren zu lassen.

*

Zirkularerlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 3. Mai d. J., Z. 5258,

setzt mit Rücksicht auf das Erlöschen der Cholera in Batum und Baku die mit dem Erlasse vom 17. Oktober 1904, Z. 16655, (siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 387) angeordneten Verkehrsbeschränkungen außer Kraft,

Zirkularerlaß derselben Behörde vom 3. Mai d. J., Z. 5899, unterwirft aus Anlaß des Ausbruches der Beulenpest in Belem (Para) Provenienzen aus Brasilien der im Erlasse vom 12. August 1904, Z. 12468 (siehe Jahrg. 1904, d. Bl., S. 381), vorgesehenen sanitären Behandlung.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Die italienische Regierung hat die gegen Provenienzen aus Osaka (Japan) und Madagaskar (Siehe Jahrg. 1900 d. Bl., S. 491), Valpareiso und Iquique in Chile (siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 327), Pernambuco (siehe Jahrg. 1903 d. Bl. S. 460), Parà und S. Luiz Do Maranhão (siehe Jahrg. 1904 d. Bl, S. 150), Callao (siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 160), Bahia (siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 327) in Kraft bestandenen Maßnahmen aufgehoben, hingegen die Provenienzen aus Pisagua (Chile) den Vorschriften der Seesanitätsverordnung Nr. 5 ex 1902 (siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 176) unterworfen.

Ägypten. In der Woche vom 30. April bis 5. Mai sind 5 neue Pestfälle konstatiert worden. Einer der Fälle betrifft einen am 1. Mai im arabischen Stadtviertel Port Saids tot aufgefundenen eingebornen Kohlenträger und wurde hiebei der Verdacht auf Pest durch die bakteriologische Untersuchung bestätigt.

Aden. In der Woche vom 15. bis 21. April sind im Gebiete von Aden 5 (5) neue Pesterkrankungen (-Todesfälle) vorgekommen, wovon auf die Stadt Crater 3 (3) und auf das Cantonnement Crater 2 (2) entfielen.

Britisch-Indien. In der Woche vom 9. bis 15. April wurden in Bombay 980 (889), in Karachi 189 (172), in Broach 7 (7), Bhavnagar 25 (74) und in Jamnagar 19 (14), in der ganzen Präsidentschaft Bombay 3425 (2671) Pesterkrankungen (-Todesfälle) konstatirt.

In Kalkutta sind in der letzten Woche des Monates März 419 Personen der Pestseuche erlegen.

Straits Settlements. In Singapore ist am 9. und 13. April je 1 neuer Pestfall beobachtet worden; ferner ist in der Provinz Wellesley 1 Pestfall aufgetreten.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 7. bis 13. Mai 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Dąbrowa: Gruszów Wielki 2; Cieszanów: Krowica hołodowska 2; Jaworów: Hruszów 6.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in Stadt Lemberg und Stadt Krakau je 1 und in den politischen Bezirken Bohorodczany: Kryczka 10; Borszczów:

Bilcze Złote 2; Brzeżany: Budyłów 1; Buczacz: Jazłowiec 5; Czortków: Zabłotówka 3, Zalesie 8; Dobromil: Wojtkowa 1; Drohobycz: Gaje Wyżne 2, Stanyla 1, Popiele 2; Horodenka: Obertyn 7; Kolbuszowa: Sokołów 1; Jarosłau: Dobra 8, Sieniawa 1; Jaworów: Kurniki 3, Gnojnice 6, Nahaczów 3, Semerówka 1, Szkło 2; Kamionka: Rzepniów 11; Kolomea: Kolomea 3; Lisko: Ustrzyki Dolne 1; Lemberg Umgeb.: Borszczowice 1, Ceperów 1, Podliski Wielkie 2; Mielec: Trześń 2; Mościska: Laszki Gościncowe 8, Starzawa 5; Nadwórna: Delatyn 4, Hwozd 2, Zielona 4; Nisko: Jeżowe 1; Neusandez: Witowice Gorne 1; Przemyśl: Nowosiółki 2; Przemyślany: Wyżniany 1; Rawa: Karów 5, Magierów 1, Ławryków 6, Przedmieście 5, Ulicko Seredkiewicz 2, Wierzbica 7; Skałat: Borki małe 1; Śniatyn: Rożnów 11; Stanislau: Chomiaków 12, Uhrynów Dolny 2; Stryj: Synowódzko Wyżne 6; Tarnopol: Nastasów 2; Tłumacz: Hryniowce 4; Trembowla: Wierzbowiec 3; Turka: Turka 13, Hołowsko 12, Jabłonka Niżna 1, Melniczne 3, Łomna 2; Zaleszczyki: Milowce 1, Hołowczyńce 1; Zborów: Cecowa 1; Żółkiew Skwarzawa Nowa 5, Glinsko 2, Brzyszcze 1, Żółtańce 3.

Erkrankungen an Genickstarre. Niederösterreich. In Wien wurde ein aus Galizien angekommenes 15 monatliches Kind in das Kaiser Franz Joseph Spital abgegeben, im Bezirke Mistelbach bei einem am 4. Mai erkrankten, am 8. Mai gestorbenen 4jährigen Kinde Genickstarre bakteriologisch konstatiert, aus Langenlois im Bezirke Krems ein Verdachtsfall gemeldet. Aus Oberösterreich liegen Meldungen über genickstarreverdächtige Erkrankungen in Ottnang, Bezirk Vöcklabruck, aus den Bezirken Braunau und Kirchdorf vor. In Steiermark sind bisher in Graz, im Bezirke Hartberg in den Gemeinden Schlag und Oberneuburg, im Bezirke Feldbach in der Gemeinde Ziprein zusammen 4 Erkrankungen, von denen 3 tödlich endeten, angezeigt worden. In 2 Fällen fand ein bakteriologischer Nachweis nicht statt. Kärnten. Aus der Gemeinde Maria Saal wurde ein 4 monatliches Kind in das Landesspital in Klagenfurt überführt. Die Obduktion ergab Meningitis. In Triest erkrankte am 3. und starb am 6. Mai ein 15 jähriges Mädchen an Meningitis, Genickstarre bakteriologisch konstatiert. In Tirol kam in Innsbruck und im politischen Bezirke Trient Umg. in Pergine je ein letaler Erkrankungsfall vor. Der erstere betraf eine Frau, der letztere ein 8 jähriges Mädchen. Aus Böhmen wurden 2 Verdachtsfälle aus Nürschau, Bezirk Mies (11jähriger Knabe und 5jähriges Mädchen), aus Zizkow ein Fall (6 monatliches Kind) gemeldet, die Diagnose durch Sektion bestätigt.

In Mähren kamen in der Woche vom 7. bis 13. Mai in 4 Gemeinden 5 Erkrankungs- und in 3 Gemeinden 3 Todesfälle vor, und zwar in den Bezirken Mährisch Ostrau in 2 Gemeinden 2 Erkrankungen, Mährisch-Weißkirchen in 1 Gemeinde 1 Erkrankung, Mistek in 1 Gemeinde 2 Erkrankungen, außerdem in den Bezirken Trebitsch in der Gemeinde Ketkowitz, Wallachisch-Meseritsch in der Stadt Rožnau, im Bezirke Neutitschein in der Gemeinde Klein-Peterswald je 1 Verdachtsfall vor.

In Schlesien sind neue Fälle gemeldet im Bezirke Bielitz Umg. Gmd. Alexanderfeld (11 jähriger Knabe), im Bezirke Freistadt 3 Fälle, und zwar aus der Gemeinde Polnisch-Leuten (20 jähriger Bauernsohn) und aus der Gemeinde Reichwaldau (19 jähriger Schlepper und 4½jährige Bergmannstochter), im Bezirke Troppau Umg. 1 Fall (3 jähriger Knabe) aus der Gemeinde Mokrolasetz, im Bezirke Wagstadt in Petrowitz und Brosdorf je 1 bakteriologisch konstatierter Fall. Die ersterwähnten 4 Kranken sind in Spitälern isoliert.

Der Ausweis für Galizien verzeichnete in der Woche vom 7. bis 15. Mai d. J. in 76 zu 34 politischen Bezirken gehörenden Gemeinden 152 neue Erkrankungs- und in 48 Gemeinden 70 Todesfälle. Die größte Zahl (20) der Neuerkrankungen ereignete sich in der Stadt Krakau und im Bezirke Biala in 5 Gemeinden, an diese reihen sich die Bezirke Jaroslau mit 15 Erkrankungen in 7 Gemeinden, Krakau mit 11 Erkrankungen in 9 Gemeinden, Kolbuszowa, Lancut und Tarnobrzeg mit 9 Erkrankungen in 2, beziehungsweise 5 Gemeinden, Mielec mit 8 Erkrankungen in 4 Gemeinden, Cieszanow, Rzeszow, Ropczyce mit 5 Erkrankungen in 2, beziehungsweise 3 und 5 Gemeinden, Saybusch mit 4 Erkrankungen in 1 Gemeinde, Jaslo und Wadowice mit 3 Erkrankungen in 2 Gemeinden. In den Bezirken Bochnia, Dąbrowa, Lemberg, Podgorze, Przemysl und in der Stadt Lemberg kamen je 2, in den Bezirken Brzesko, Gorlice, Jaworow, Kalusz, Limanowa, Nadworna, Nisko, Sokal, Stanislau, Tlumacz, Wieliczka, Zborow, Zolkiew, Zydaczow kam je 1 Erkrankungsfall vor.

Aus der Bukowina wurde eine der Genickstarre verdächtige Erkrankung bei einem 12 jährigen Mädchen in Czernowitz gemeldet.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12—.

XVII. Jahrgang. | **Wien, 25. Mai 1905.** | **Nr. 21.**

Ergebnisse der Todesursachenstatistik für die Jahre 1901—1903.

(Fortsetzung.)

Wundinfektionskrankheiten.

Durch die eingeführte Nachweisung der Todesfälle infolge dieser Krankheiten hat die Mortalitätsstatistik eine zeitgemäße und auch in sanitätspolizeilicher Hinsicht sehr bedeutsame Vervollständigung erfahren. Leider lassen aber die in dieser Beziehung vorliegenden Angaben nicht verkennen, daß bei Einreihung der Todesfälle in die Sammelrubrik nicht überall nach gleichen Gesichtspunkten vorgegangen wird, daß mit Wundinfektionen verbundene Krankheiten auch in die Sammelrubrik der anderen Infektionskrankheiten da und dort einbezogen werden.

Trotzdem das aseptische und antiseptische Verfahren der Wundbehandlung nicht bloß in den Krankenanstalten ausnahmslos geübt wird, in deren Mortalitätsstatistik die Erfolge deutlich zum Ausdrucke kommen, sondern auch in der privaten Krankenbehandlung, soweit diese in Händen von Ärzten ist, sich immer mehr eingebürgert hat, daher eine Abnahme der Zahl dieser Todesfälle zu erwarten wäre, ergibt sich aus den statistischen Nachweisungen, welche in der folgenden Tabelle zusammengestellt sind, eine allmähliche Zunahme der Zahl dieser Todesfälle. Diese Tatsache findet jedoch ihre Erklärung in der größeren Genauigkeit und immer mehr zunehmenden Verläßlichkeit der Angaben, zumal in jenen Ländern, in welchen verlangt wird, daß, wenn schon ein Nichtarzt die Leichenbeschau vornimmt, wenigstens der ärztliche Behandlungsschein beigebracht werden muß.

Eine Spezifikation der in den Matrikenauszügen verzeichneten verschiedenen Formen von Wundinfektionskrankheiten wurde bisher nur in den Jahresberichten einzelner Verwaltungsgebiete durchgeführt, weshalb eine allgemeine Übersicht hierüber nicht gegeben werden kann.

Soweit man aus den vorliegenden Jahresausweisen entnehmen kann, sind Sepsis, Pyämie, Phlegmone, Erysipel mit der größten Zahl von Fällen vertreten, Tetanus ebenfalls nicht selten, jedenfalls viel häufiger als man gemeiniglich anzunehmen pflegt.

16. Zahl der Todesfälle infolge von Wundinfektionskrankheiten

	im Jahresmittel			im Jahre		
	1895 bis 1897	1898 bis 1900	1901 bis 1903	1901	1902	1903
Niederösterreich	487	550	661	654	684	646
Oberösterreich	90	101	126	133	113	132
Salzburg	28	26	33	33	33	30
Steiermark	211	316	304	320	283	309
Kärnten	55	48	53	39	56	64
Krain	40	27	39	45	37	36
Triest u. Gebiet	41	31	34	29	32	41
Görz-Gradiska	21	19	20	24	18	19
Istrien	27	37	47	37	47	59
Tirol	94	145	139	120	138	159
Vorarlberg	16	19	21	26	19	18
Böhmen	762	877	936	916	888	1003
Mähren	280	353	358	368	326	380
Schlesien	70	97	100	100	106	94
Galizien	438	549	466	498	441	460
Bukowina	46	51	65	69	66	60
Dalmatien	69	52	61	67	50	67
Summe	2775	3298	3464	3478	3337	3577

Die nicht geringe Zahl von Todesfällen infolge dieser Krankheiten, welche bei entsprechendem Vorgehen wenigstens viel öfter, als es bisher der Fall war, hintangehalten werden könnten, fordert zu einer sorgsameren Wundbehandlung auf und wäre nur zu wünschen, daß die in vielen Gegenden auf dem Lande mit Vorliebe aufgesuchte Behandlung von Verletzungen der verschiedensten Art seitens der Empiriker eingeschränkt und rationelle ärztliche Behandlung überall angestrebt werde. Der Schwerpunkt der Prophylaxe gegen diese Krankheiten liegt in den Händen der behandelnden Ärzte. Die Sanitätsbehörde erlangt von diesen Krankheiten erst dann Kenntnis, wenn sie bereits bestehen und selbstverständlich von einer Vorbeugung gegen das Auftreten derselben keine Rede mehr sein kann.

Auf den Menschen übertragene Tierkrankheiten.

Wenngleich die Zahl der durch diese Krankheiten herbeigeführten Sterbefälle keine große ist, haben dieselben doch in sanitätspolizeilicher Beziehung große Bedeutung und um so mehr, als sie bei sachgemäßem, den bestehenden Vorschriften genau entsprechendem Vorgehen vermieden werden können. Die wichtigste Vorbeugungsmaßregel liegt in der strengen Handhabung der veterinärpolizeilichen Vorschriften.

Am häufigsten kommt Milzbrand vor, und zwar zumeist bei Personen, welche mit tierischen Häuten, mit Tierhaaren und Borsten beschäftigt sind, bei Gerbern, bei Bürstenmachern und unter dem Personale der Niederlagen derartiger tierischer Rohprodukte.

Nicht selten ist die Provenienz der Erkrankungen in den aus dem Auslande stammenden Waren zu suchen. Direkte Infektionen durch Manipulation mit inländischen Rohwaren sind in neuester Zeit sehr selten.

Auch die Zahl der Todesfälle, welche durch Lyssa-Infektion herbeigeführt wurden, ist eine kleine, einerseits wegen Einschränkung der Krankheit im Inlande, anderseits infolge der in den meisten Fällen eingeleiteten antirabischen Behandlung.

Todesfälle an Rotzkrankheit wurden in den drei Berichtsjahren in der Zahl von 4 ausgewiesen, nämlich im Jahre 1901 in Böhmen 1, im Jahre 1902 in Galizien und in der Bukowina je 1, 1903 in Mähren 1.

Die übrigen in die Sammelrubrik einbezogenen Zoonosen betreffen sehr seltene Vorkommnisse oder aber auch Krankheiten, welche nicht zu den auf den Menschen übertragbaren Tierkrankheiten zu rechnen sind.

Die Gesamtzahl der verzeichneten Todesfälle und die durch Milzbrand und Lyssa herbeigeführten weist die folgende Übersicht nach.

17. Zahl der Todesfälle infolge von Zoonosen

	Gesamtzahl			davon nach Milzbrand			nach Lyssa		
	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903
Niederösterreich	13	6	8	5	2	3	2	4	2
Oberösterreich	—	1	1	—	1	1	—	—	—
Steiermark	—	2	1	—	—	—	—	1	1
Kärnten	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Krain	1	—	1	—	—	—	—	—	1
Triest u. Gebiet	—	1	1	—	1	1	—	—	—
Istrien	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Tirol	3	1	—	3	1	—	—	—	—
Böhmen	13	5	6	2	—	6	5	1	—
Mähren	10	4	5	4	3	3	2	—	—
Schlesien	—	—	1	1	—	—	—	—	—
Galizien	42	38	31	26	21	16	18	16	15
Bukowina	6	5	6	6	4	5	1	—	1
Dalmatien	1	3	1	—	—	—	—	2	—
Summe	90	66	63	48	33	35	28	24	21

In Salzburg, Görz-Gradiska und Vorarlberg kamen hiehergehörende Todesfälle während der drei Berichtsjahre nicht vor.

Andere Infektionskrankheiten.

18. Summe der Todesfälle infolge von anderen Infektionskrankheiten

	im Jahresmittel			im Jahre		
	1895 bis 1897	1898 bis 1900	1901 bis 1903	1901	1902	1903
Niederösterreich	189	163	140	189	110	121
Oberösterreich	47	104	93	83	63	135
Salzburg	10	37	29	27	21	38
Steiermark	124	182	109	123	79	125
Kärnten	19	37	18	13	11	29
Krain	27	50	35	39	34	31
Triest u. Gebiet	14	30	24	13	29	31
Görz-Gradiska	25	23	28	20	24	41
Istrien	77	140	119	115	99	144
Tirol	147	359	294	201	242	438
Vorarlberg	9	38	18	20	15	19
Böhmen	389	422	331	406	251	335
Mähren	152	135	89	133	71	64
Schlesien	24	30	31	46	19	28
Galizien	808	821	553	830	415	415
Bukowina	56	71	104	115	103	95
Dalmatien	180	182	521	402	623	539
Summe	2298	2823	2537	2775	2209	2628

Auch in dieser Sammelrubrik findet man für manche Länder Krankheiten verzeichnet, welche man noch nicht zu den ansteckenden oder übertragbaren zu zählen pflegt, während anderseits charakteristische Infektionskrankheiten in diese Rubrik nicht aufgenommen und in andere Sammelrubriken einbezogen wurden. Die

allgemeinen statistischen Ergebnisse werden hiedurch allerdings nicht wesentlich beeinflußt, aber die Genauigkeit der Berichte ist in Frage gestellt.

Eine Übersicht der Zahl der Todesfälle an den nicht spezifizierten akuten Infektionskrankheiten bietet die vorstehende Tabelle.

Das zeitweilige Ansteigen und Sinken der Zahl dieser Todesfälle wurde in den angeführten Jahren hauptsächlich durch die Sterbefälle infolge von Influenza verursacht, welche in allen Verwaltungsgebieten aufgetreten ist, im Jahre 1902 jedoch in bedeutend geringerer Verbreitung als im vorausgegangenen und nachfolgenden Jahre.

Nächst dieser Krankheit führte auch angeborene und erworbene Syphilis zu einer nicht zu unterschätzenden Zahl von Todesfällen. Nur wenige Verwaltungsgebiete hatten keine letal verlaufenen Syphilisfälle aufzuweisen, Krain und Vorarlberg nur 1 im Jahre 1902 beziehungsweise 1903, Görz-Gradiska in allen drei Jahren keinen.

Todesfälle an Meningitis cerebrospinalis kamen während der drei Jahre im Küstenlande, in Salzburg und Schlesien nicht, in den übrigen Ländern in einem oder zwei Jahren vereinzelt vor.

In der folgenden Tabelle sind die Sterbefälle infolge dieser Krankheiten für die drei Berichtsjahre zusammengestellt.

19. Zahl der Todesfälle infolge von

	Influenza			Genickstarre			Syphilis		
	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903
Niederösterreich	47	17	25	16	3	5	135	73	83
Oberösterreich	26	17	87	1	—	—	18	13	14
Salzburg	18	3	18	—	—	—	8	9	18
Steiermark	57	32	69	3	2	3	54	44	51
Kärnten	6	5	20	3	2	2	4	4	6
Krain	39	25	24	—	1	1	—	1	—
Triest u. Gebiet	14	11	24	—	—	—	7	10	7
Görz-Gradiska	5	—	20	—	—	—	—	—	—
Istrien	54	8	51	—	—	—	1	4	4
Tirol	63	36	231	—	1	2	11	25	18
Vorarlberg	15	7	16	—	1	1	—	—	1
Böhmen	142	34	92	46	32	51	106	112	111
Mähren	67	11	28	3	8	6	35	43	27
Schlesien	32	11	17	—	—	—	14	6	10
Galizien	528	276	257	68	32	40	76	55	69
Bukowina	48	22	26	5	1	1	20	12	17
Dalmatien	6	—	—	1	—	3	17	22	10
Summe	1167	515	1005	146	83	115	506	433	446

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. Landesregierung in Salzburg vom 4. Mai 1905, Z. 6927,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Durchführung der Vorkehrungen gegen Tuberkulose.

Es wurde die Wahrnehmung gemacht, daß den mit der h. o. Verordnung vom 6. Juli 1904, Z. 17818 ex 1903, L. G. Bl. Nr. 30*), zur Bekämpfung der Tuberkulose erlassenen Vorschriften bisher in gänzlich unzureichender Weise entsprochen wurde und daß besonders die mit dieser Verordnung angeordneten sanitätspolizeilichen und hygienischen Maßregeln entweder nur unvollständig oder auch gar nicht durchgeführt wurden.

*) Siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 283.



So ist aus den gemäß dem h. o. Erlasse vom 6. Juli 1904, Z. 17818 ex 1903*), anher vorgelegten vierwöchentlichen Rapporten über die zur Anzeige gebrachten Erkrankungs- und Todesfälle an Tuberkulose, beziehungsweise aus der geringfügigen Zahl der ausgewiesenen Fälle zu ersehen, daß der Anzeigepflicht der Ärzte und Totenbeschauer bisher höchst mangelhaft entsprochen wurde. Ob und in wie weit die Gemeinden ihrer Verpflichtung zur Durchführung der Desinfektion infizierter Wohnungen nachgekommen sind, läßt sich zwar aus diesen Nachweisungen nicht entnehmen. Die bisher gemachten Beobachtungen lassen aber den Verdacht begründet erscheinen, daß die bezüglichen Bestimmungen seitens der Gemeinden zumeist ganz unbeachtet geblieben sind.

Von den in der gedachten Verordnung vorgeschriebenen, allgemeinen hygienischen Maßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung der Tuberkulose ist die wichtigste, betreffend das Verbot des freien Ausspuckens bisher nur in Schulen und Kranken- und Humanitätsanstalten allgemein durchgeführt worden, während in allen übrigen in Betracht kommenden Lokalitäten die erforderlichen Einrichtungen fast durchwegs vermißt werden.

Die Landesregierung sieht sich daher veranlaßt, die unterstehenden politischen Behörden unter Bezugnahme auf den h. o. Erlaß vom 6. Juli 1904, Z. 17818, aufzufordern, mit allen zu Gebote stehenden Mitteln auf die genaueste Einhaltung der in der zitierten Verordnung erlassenen Vorschriften hinzuwirken und die Durchführung der gebotenen Maßregeln strengstens zu überwachen. Insbesondere ist darauf zu sehen, daß die Bestimmungen über die Anzeigepflicht der Tuberkulose-Todesfälle und der im Punkt 2, lit. b) und c), der Verordnung näher bezeichneten Erkrankungen an Tuberkulose genau eingehalten, und daß die Desinfektion der infizierten Wohnungen gemäß Punkt 3 der Verordnung von den Gemeinden in der vorgeschriebenen Weise vorgenommen werde.

Zum Zwecke der gleichmäßigen und allgemeinen Durchführung des Spuckverbotes in den im Punkt 9 der Verordnung bezeichneten Lokalitäten sind die Gemeindevorstehungen aufzufordern, alle in Betracht kommenden Geschäfts- und Betriebsinhaber entweder im Wege einer allgemeinen Verlautbarung oder einer Kurrende auf die bezüglichen Bestimmungen unter Androhung der Einleitung der Strafamtshandlung im Falle der fortgesetzten Außerachtlassung derselben aufmerksam zu machen und ...... alle jene Geschäfts- und Betriebsinhaber etc., welche bis 1. Juni l. J. das Spuckverbot in ihren Geschäfts- und Betriebslokalen nicht in der vorgeschriebenen Weise ersichtlich gemacht und die vorgeschriebenen Spucknäpfe nicht aufgestellt haben, zur Einleitung der Strafamtshandlung zur Anzeige zu bringen. Auch sind die Gemeindevorstehungen zu verhalten, die reinliche Instandhaltung der Spuckgefäße in diesen Lokalen fortgesetzt zu überwachen und etwaige Anstände zur weiteren Veranlassung zur Kenntnis zu bringen.

Um dem Verbote einen größeren Nachdruck zu geben und den Inhabern dieser Lokalitäten die Aufgabe ihrer Verantwortlichkeit zu erleichtern, wird den letzteren die Anwendung von Verbotstafeln zu empfehlen sein, auf welchen die Sträffälligkeit der Außerachtlassung des Spuckverbotes ersichtlich gemacht ist. Derartige aus Kartonpapier hergestellte Verbotstafeln mit der Aufschrift: „Das freie Ausspucken auf den Fußboden ist strengstens untersagt. Zuwiderhandelnde werden nach den Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr. 198, bestraft" sind in der Zaunritschen Buchdruckerei vorrätig und dürften über Bestellung auch aus jeder anderen Buchdruckerei, sowie in der Folge auch aus jeder Papierhandlung zu beziehen sein.

Die unterstehenden politischen Behörden werden beauftragt, sich von der Durchführung der in bezug auf das Spuckverbot getroffenen Anordnungen durch die ihr zu Gebote stehenden Organe die Überzeugung zu verschaffen und über das Ergebnis der diesbezüglich veranlaßten Nachschau, sowie über die Durchführung der sonstigen zur Bekämpfung der Tuberkulose getroffenen Maßnahmen bis 1. Juli eingehend zu berichten.

*) Siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 292.

Erlaß der k. k. Bukowinaer Landesregierung vom 18. April 1905, Z. 11096,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die genaue Evidenzführung über Infektionskrankheiten.

Eine der wichtigsten Vorbedingungen zur Verhinderung der Ausbreitung von ansteckenden Krankheiten ist die genaue Kenntnis vom ersten Auftreten derselben, da nur in diesem Falle die erforderlichen Schutzmaßregeln rechtzeitig und mit voller Wirksamkeit eingeleitet und durchgeführt werden können.

In dieser Absicht wurden auch wiederholte Weisungen hinsichtlich der Handhabung der Pflicht zur Anzeige ansteckender Krankheiten, sowie hinsichtlich der Evidenzhaltung dieser Krankheiten erlassen.

Aufgabe der politischen Behörden I. Instanz ist es, die Gemeinden und Gutsgebiete, welche auf diesem Gebiete der sanitären Exekutive in erster Linie in Betracht kommen, in der Erfüllung dieser ihrer Obliegenheiten eingehend zu überwachen.

Nun hat die Zusammenstellung der abschriftlich mitfolgenden Übersichten über die Verbreitung der Infektionskrankheiten im Jahre 1904 ergeben, daß die Evidenzhaltung der Infektionskrankheiten im allgemeinen eine unzulängliche ist.

So ergibt die, aller Erfahrung widersprechende hohe Sterblichkeitsziffer bei einzelnen Infektionskrankheiten, daß bei Verfassung der vierwöchentlichen Übersichten über die Verbreitung der Infektionskrankheiten keineswegs die von den Gemeindevorstehungen im Wege der Gemeindeärzte an die politische Behörde I. Instanz einzusendenden „Wochenberichte über das Auftreten von Infektionskrankheiten“ als Grundlage gedient haben, sondern daß hiebei lediglich oder wenigstens größtenteils die von den Gemeinden und Gutsgebieten eingesendeten Totenbeschauzettel Verwendung gefunden haben.

Aus der Tabelle II ist aber zu entnehmen, daß in einzelnen Bezirken auch nur ein relativ sehr geringer Perzentsatz der Todesfälle infolge ansteckender Krankheiten rechtzeitig zur behördlichen Kenntnis gelangt ist.

Es läßt sich daraus der Schluß ziehen, daß die wiederholt gerügte Lässigkeit der Gemeindevorstehungen, sowohl in der Evidenzhaltung der Infektionskrankheiten, als auch in der Berichterstattung nach wie vor besteht, sowie, daß seitens mancher politischer Bezirksbehörden diese Lässigkeit geduldet wird.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird daher beauftragt, dafür zu sorgen, daß die Evidenzhaltung der Infektionskrankheiten durch das einheitliche Zusammenwirken der in dieser Hinsicht in Betracht kommenden Faktoren endlich auf jenes Niveau gebracht werde, welches für eine geordnete Sanitätsverwaltung unbedingt gefordert werden muß.

Die Handhabe zu einer eingehenden Kontrolle in dieser Hinsicht bietet u. a. ein Vergleich zwischen den von den Gemeinden zu liefernden fallweisen Anzeigen über das Auftreten von Infektionskrankheiten und den Wochenausweisen über derartige Erkrankungen mit den periodisch einzusendenden Totenbeschauzetteln und den von den Matrikenämtern vorgelegten Quartalsausweisen über die Sterbefälle in den einzelnen Ortschaften.

Sollte sich aus einem Vergleiche dieser Nachweisungen oder aber auf anderer Grundlage eine Nachlässigkeit bezüglich der Evidenzhaltung der Infektionskrankheiten ergeben, so ist gegen den oder die Schuldtragenden, wenn Ermahnungen nicht den gewünschten Erfolg nach sich ziehen sollten, strafweise vorzugehen, damit endlich einmal der Bagatellisierung dieser so wichtigen Angelegenheit ein Ziel gesetzt werde.

*

Zirkularerlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 17. Mai d. J., Z. 7944,

unterwirft Provenienzen aus dem Hafen von Leith (Schottland) wegen des dort konstatierten Auftretens der Beulenpest der im Erlasse vom 12. August 1904, Z. 12468 (siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 381), vorgesehenen sanitären Behandlung.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *England.* In Leith (Schottland) sind 4 Personen an Pest erkrankt und eine derselben gestorben.

Ägypten. In der Zeit vom 6. bis 11. Mai sind 2 neue Pestfälle im Distrikte von Toukh, Provinz Kalioubieh, aufgetreten.

Aden. In der mit 28. April endigenden Woche sind in Crater 2, Hedjuff 1 (1), im Cantonnement Crater 10 (1) und Steamer Point 1 (1), zusammen 14 (3) Pesterkrankungen (-Todesfälle) festgestellt worden.

Britisch-Indien. In der Woche vom 16. bis 22. April erkrankten in der Präsidentschaft Bombay 3496 und starben 2787 Personen an Pest. In der Stadt Bombay wurden 1203 (1021) in Karachi 232 (209), in Broach 3 (3), in Jamnagar 15 (9) Pesterkrankungen (-Todesfälle) konstatiert.

Hongkong. Im Monate März wurden 3 tödliche Pesterkrankungen, sämtliche bei Chinesen, beobachtet. Eine dieser Pesterkrankungen war aus Canton eingeschleppt, woselbst die Seuche anfangs April an Ausbreitung zuzunehmen schien.

Gegen Provenienzen aus Hongkong bestanden mit Ende März noch Quarantainemaßregeln in Kraft in Manila, Newchang, Madras, Siam, Orissa, und Chittagong. Seitens Hongkong blieben noch Quarantaine-Bestimmungen aufrecht gegen Shangai und Formosa.

Kapkolonie. In der Woche vom 2. bis 8. April wurde in East London 1 neuer Pestfall konstatiert, und zwar bei einer Eingebornen, welche bereits tot aufgefunden wurde. Im East Londoner-Spitale befanden sich mit Schluß dieser Woche noch 7 Pestkranke in Behandlung.

Brasilien. In Rio de Janeiro wurde in der Woche vom 20. bis 26. März je 1 Erkrankungsfall und 1 Todesfall an Pest beobachtet, in der nächstfolgenden Woche bis zum 2. April ist kein Pestfall mehr vorgekommen. Im ganzen Monate März sind 2 Personen an Pest gestorben.

Im Hafen von Belem (Para) ist die Pest ausgebrochen.

Australien. Nachdem auch in der mit 11. März endigenden Woche keine weiteren Pesterkrankungen mehr auftraten, wurde das Gebiet des Clarence und Richmond River am 14. März für pestfrei erklärt.

Hingegen sind laut einem vom 4. April datierten Telegramme in Newcastle mehrere Pestfälle konstatiert worden.

In Queensland (Brisbane) ist in der Zeit vom 12. bis 24. März keine Erkrankung an Pest mehr vorgekommen.

Cholera. *Hongkong.* Im Monate März ist in der ganzen Kolonie kein Cholerafall beobachtet worden.

Britisch-Indien. In Kalkutta sind vom 26. März bis 1. April 41 und in der nächstfolgenden Woche 58 Personen an Cholera gestorben. In Moulmein wurden in der ersten Aprilwoche 3 Cholera-Todesfälle konstatiert.

Blattern. *Griechenland.* In Patras sind in der letzten Woche des Monates April 6, in der ersten Maiwoche 2 neue Blatternerkrankungen polizeilich gemeldet worden.

Rußland. In Kiew ist die Blatternepidemie in Rückgang begriffen. Vom 14. April bis 5. Mai sind noch 13 neue Erkrankungen aufgetreten.

Britisch-Indien. In der Stadt Bombay sind vom 1. bis 15. April d. J. 301 Menschen an Blattern erkrankt und 88 gestorben.

Hongkong. Im Monate März sind 9 Personen (8 Chinesen und 1 Indier) an Blattern erkrankt, wovon 7 gestorben sind.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind im Monate März 24 Personen den Blattern erlegen.



Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus Nach den in der Zeit vom 14. bis 20. Mai 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Krain, im politischen Bezirke Radmannsdorf: Wocheiner-Vellach 2 (italienische Bahnbauarbeiter);

in Galizien in den politischen Bezirken Cieszanów: Krowica Sama 3; Tarnów: Tarnów 1 (betrifft den bei der Versorgung eines Blatternkranken infizierten Spitalsgeistlichen).

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1 (betrifft eine vor wenigen Tagen aus Radziechów zugereiste Händlersfrau) und in den politischen Bezirken Bohorodczany: Kryczka 1; Borszczów: Kapuścińce 1; Brody: Sterkowce ad Mikołajów 2; Brzeżany: Plaucza Wielka 6; Buczacz: Snowidów 30, Sokołów 4, Jazłowiec 2; Cieszanów 8; Dobromil: Wojtkowa 2; Dolina: Bolechów 1, Jasienica Solna 1, Majdan 1, Stanyla 5; Horodenka: Obertyn 9, Dzurków 5; Grodék: Leśniowice 6; Jarosłau: Dobra 4, Rokietnica 2, Tuligłowy 6; Jaworów: Kurniki 2, Nahaczów 4, Starzyska 2, Szkło 3; Kolomea: Kułaczkowce 1; Lisko 1; Mielec: Zdaków 1; Mościska: Laszki Gościńcowe 1, Starzawa 5; Nadwórna: Delatyn 6, Hwozd 6, Zielona 3; Neusandez: Witowice Górne 1; Przemyśl: Przemyśl 1; Przemyślany: Połtew 1, Turkocin 1, Wyżniany 1; Rawa: Nowosiółki Kardynalskie 1, Karów 2, Przedmieście 1, Wierzbica 1, Radruż 1, Szczepiatyn 1; Sanok: Jawornik 7, Stary Zagórz 1; Skałat: Borki małe 1, Pajowka 1; Śniatyn: Rożnów 12, Stecowa 3; Stanislau: Chomiaków 1; Stary Sambor: Grodowice 3, Suszyca Wielka 6, Terszów 2; Stryj: Synowódzko Wyżne 7, Tucholka 2, Oporzec 7, Wołosianka 1, Ławoczne 6; Tłumacz: Ladzkie szlacheckie 2, Hryniowce 2, Odaje ad Słobódka 1, Słobódka ad Odaje 3; Trembowla: Wierzbowiec 1; Turka: Turka 2, Krasne 7; Zaleszczyki: Milowce 9, Hołowczyńce 1; Zborów: Torków 2, Młynowce 2, Machnowce 1, Bohutyn 8; Złoczów: Uhorce 1, Koropiec 5, Czyżów 3; Żółkiew: Skwarzawa 6, Żółkiew 2.

Erkrankungen an Genickstarre. Niederösterreich. In der Gemeinde Obergrafendorf, Bezirk St. Pölten, starb am 13. d. M. ein 4jähriger Knabe an Meningitis (durch Obduktion bestätigt). Oberösterreich. Im politischen Bezirke Braunau erkrankten 2 Kinder im Alter von 10 Monaten und 5 Jahren, letzteres starb und wurden durch die bakteriologische Untersuchung der Diplococcus pneumonie Weichselbaum nachgewiesen. Der in der vorigen Nummer erwähnte Fall in Ottnang war durch tuberkulöse Meningitis verursacht. Steiermark. In der Gemeinde Hofstätten des Bezirkes Radkersburg ein verdächtiger Fall. Böhmen. In Smichow erkrankte ein 2jähriges Kind, bakteriologisch Genickstarre erwiesen. In den Bezirken Leitomischl und Trautenau kam je 1 Verdachtsfall vor.

Mähren. Im Bezirke Mistek wurden in 2 Gemeinden 5, im Bezirke Neutitschein 1 Erkrankungsfall beobachtet, gestorben ist in den Bezirken Mährisch-Ostrau, Mistek und Weißkirchen je 1 Person.

Schlesien. In der Stadt Bielitz sind in der letzten Woche 4 Kranke zugewachsen, von denen 1 aus dem gleichnamigen Bezirke, 2 aus dem Bezirke Biala und 1 aus der Stadt stammten. Gestorben ist 1 Person. Im Bezirke Bielitz erkrankte und starb in der Gemeinde Zarzicz 1 Kind. Im Bezirke Freistadt sind in der Gemeinde Orlau 2 Kinder (1 gestorben), in Polnisch-Leuten 1 Mann, in Reichwaldau 2 Kinder erkrankt. Im Bezirke Friedek erkrankten in Michalkowitz 2 Kinder, in Klein Kuntschitz 1 Mann und 1 Knabe. Aus dem Bezirke Wagstadt wurde in der Gemeinde Groß-Olbersdorf 1 Verdachtsfall gemeldet.

In Galizien sind in der abgelaufenen Woche in 72 zu 32 politischen Bezirken gehörenden Gemeinden 127 Personen erkrankt, in 39 Gemeinden 61 Personen gestorben. Im Bezirke Krakau Umg. erkrankten in 11 Gemeinden 22 Personen, ferner in den Bezirken Chrzanow und Lancut je 11, Sokal 9, Tarnobrzeg 8, Jaroslau und Mielec je 6, Wadowice 5, Cieszanow, Myslenice und in der Stadt Krakau je 4, Biala, Kamionka, Rzeszow, Tarnow, Zolkiew je 3, Kolbuszowa, Nisko, Pilzno, Przemyslany, Stary Sambor, Wieliczka je 2, in der Stadt Lemberg und in den Bezirken Bobrka, Husiatyn, Neumarkt, Podgorze, Przemysl, Przeworsk, Rawa, Ropczyce und Stryzow je 1 Person.

Bukowina. In der Stadt Czernowitz erkrankte ein 6jähriges Mädchen unter Erscheinungen, welche Verdacht auf Genickstarre erweckten.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 1. Juni 1905.** **Nr. 22.**

Ergebnisse der Todesursachenstatistik für die Jahre 1901—1903.

(Fortsetzung.)

Außer diesen erwähnten Krankheiten beeinflußten ferner in Dalmatien und Istrien die Todesfälle infolge von Malariakrankheiten, in Görz-Gradiska, Südtirol und in der Bukowina die infolge von Pellagra die Mortalität an akuten Infektionskrankheiten mehr oder weniger, in anderen Ländern war die Zahl der Todesfälle nach diesen Krankheiten eine verhältnismäßig sehr kleine.

Sterbefälle an Malariakrankheiten sind verzeichnet im Jahre 1901: 439 (315 in Dalmatien, je 54 in Istrien und Galizien, je 5 in Görz-Gradiska und Triest, 4 in der Bukowina, je 1 in Niederösterreich uud Krain), im Jahre 1902: 732 (600 in Dalmatien, 87 in Istrien, 33 in Galizien, je 3 in Niederösterreich und Görz-Gradiska, je 2 in der Bukowina und in Krain, je 1 in Tirol und in Böhmen), im Jahre 1903: 642 (525 in Dalmatien, 89 in Istrien, 19 in Galizien, 3 in der Bukowina, 2 in Niederösterreich, je 1 in Steiermark, Krain, Tirol und Böhmen).

Über die tatsächliche Verbreitung der Malaria geben die angeführten Daten allerdings keinen entscheidenden Aufschluß. An manchen Orten kommen Malariaerkrankungen zwar endemisch vor, führen aber nur sehr selten zu Malariakachexie und zum Tode.

In Galizien wurden im Laufe der drei Berichtsjahre Malariatodesfälle in 27 Bezirken ausgewiesen, in 5 Bezirken (Czortkow, Podgorze, Rudki, Tarnobrzeg und Zolkiew) in jedem dieser Jahre, in 9 Bezirken (Brzesko, Cieszanow, Dąbrowa, Jaroslau, Jaworow, Lemberg Umg., Nisko, Przemyśl, Rawa) in zwei Jahren, in 13 Bezirken in je einem Jahre.

Das wichtigste Malariagebiet umfaßt gewisse Gegenden des Küstenlandes und einen großen Teil von Dalmatien. Im Jahre 1901 waren in Dalmatien von 936 Todesfällen infolge akuter Infektionskrankheiten 315, im Jahre 1902 von 977 600 und im Jahre 1903 von 858 525 durch Malaria verursacht. Hieraus kann man ermessen, welchen Einfluß diese Krankheiten auf die Mortalität üben.

An Dalmatien schließt sich das Küstenland an, doch ist die Zahl der Malariasterbefälle in Istrien eine bedeutend kleinere, in Görz-Gradiska sind solche nur im Bezirke Gradiska erwähnt.

Die Verteilung der Malariatodesfälle in den drei Berichtsjahren weist die folgende Übersicht nach.

20. Zahl der Malariasterbefälle

im Küstenlande	1901	1902	1903	in Dalmatien	1901	1902	1903
Stadt Triest	5	—	—	Bezirk Benkovac	14	59	50
Bezirk Capodistria	1	—	—	» Cattaro	25	25	16
» Gradiska	5	3	—	» Knin	48	235	324
» Lussin	2	—	2	» Metković	18	12	9
» Mitterburg	5	29	42	» Sebenico	17	98	62
» Parenzo	9	8	12	» Spalato	148	115	40
» Pola	37	50	33	» Zara	45	56	24
Summe	64	90	89	Summe	315	600	525

Pellagra bildet in Südtirol, im küstenländischen Bezirke Gradiska ein endemisches Übel, besteht in diesen Gegenden schon seit vielen Jahren, wurde in neuester Zeit auch in der Bukowina beobachtet.

In Südtirol sind für die drei Berichtsjahre 118, 177, 183 Todesfälle, in Görz-Gradiska 17, 20 und 21, in der Bukowina 33, 64 und 44 Todesfälle nachgewiesen, welche sich auf die nachbenannten Städte und Bezirke verteilen.

21. Zahl der Sterbefälle infolge von Pellagra

Görz-Gradiska	1901	1902	1903	Tirol	1901	1902	1903
Stadt Görz	3	6	12	Stadt Trient	3	3	1
Bezirk Gradiska	14	14	9	» Rovereto	—	7	8
Bukowina				Bezirk Borgo	10	33	23
				» Bozen Umg.	—	2	1
Stadt Czernowitz	5	8	7	» Cles	3	1	—
Bezirk Czernowitz Umg.	—	2	—	» Primiero	3	6	2
» Gurahumora	14	18	2	» Riva	1	8	7
» Kimpolung	—	1	4	» Rovereto Umg.	52	77	87
» Kotzman	—	—	1	» Tione	2	1	1
» Radautz	3	12	9	» Trient Umg.	44	39	53
» Sereth	—	—	1				
» Suczawa	11	23	20				

Die Pellagrasterbefälle in den Städten betreffen Kranke in Humanitätsanstalten und unter den im Bezirke Trient Umg. ausgewiesenen Verstorbenen eine Anzahl in der Landesirrenanstalt Pergine untergebrachte Personen.

Sterbefälle nach Varizellenerkrankungen sind in den aufeinanderfolgenden Jahren 26, 23 und 29 verzeichnet. Dieselben waren nicht durch die Varizella, sondern durch dazu getretene andere Erkrankungen, meist durch Lungenentzündung verursacht.

Aktinomykose ist im Jahre 1901 in 5, 1902 in 5 und 1903 in 3 Fällen als Todesursache angeführt.

Lungenentzündung.

An Stelle der in den früheren, im Jahre 1871 eingeführten Nachweisungen enthaltenen Rubrik »Entzündliche Krankheiten der Atmungsorgane« ist in den gegenwärtigen Formularien »Lungenentzündung« getreten. Infolgedessen können auch die statistischen Daten aus der früheren Zeit zu einem sicheren Vergleiche nicht herangezogen werden, da die Zahl der hieher zu rechnenden Todesfälle eine Einschränkung erfahren hat.

Seit dem Jahre 1876, für welches zuerst aus allen Verwaltungsgebieten nach gleichen Mustern verfaßte Jahresberichte über Todesfälle vorgelegt wurden, war die Zahl der Todesfälle infolge von entzündlichen Krankheiten der Atmungsorgane zwar nicht von Jahr zu Jahr, aber doch im allgemeinen nach und nach gestiegen, von 72679 auf 87922. Auf ein Jahr entfielen im Durchschnitte während des Zeitraumes von 1876—1880: 65741, 1881—1885: 67082, 1886--1890: 71402 und 1891—1894: 83402 Sterbefälle an diesen Todesursachen.

Diese allmähliche Zunahme hielt, wie die nachstehende Tabelle zeigt, auch dann noch an, als nur mehr die von Lungenentzündung verursachten Todesfälle gesondert nachgewiesen wurden. Von den drei Berichtsjahren weist 1902 die höchste Zahl auf, eine bedeutend höhere als das Jahr 1899. Dagegen war das Jahr 1903 ein günstiges, die Zahl dieser Sterbefälle in demselben eine kleinere als 1901 und 1900, doch übertraf sie jene aller Jahre von 1895—1898.

22. Zahl der Todesfälle infolge von Lungenentzündung

	im Jahresmittel			im Jahre		
	1895 bis 1897	1898 bis 1900	1901 bis 1903	1901	1902	1903
Niederösterreich	6363	6400	6606	6291	7061	6467
Oberösterreich	1088	1209	1157	1119	1208	1145
Salzburg	320	413	375	360	380	384
Steiermark	2480	2380	2225	2242	2215	2217
Kärnten	585	652	666	680	689	629
Krain	721	683	763	708	830	750
Triest u. Gebiet	353	461	552	482	569	605
Görz-Gradiska	292	349	386	378	383	398
Istrien	336	526	738	704	767	744
Tirol	1365	1466	1499	1544	1393	1559
Vorarlberg	166	161	154	144	154	163
Böhmen	10243	11173	10810	10627	11400	10402
Mähren	6206	6717	6059	6468	6514	5194
Schlesien	1208	1386	1456	1455	1555	1359
Galizien	22865	24311	24078	23599	25704	22932
Bukowina	1172	1288	1712	1591	1918	1626
Dalmatien	766	686	991	1202	837	935
Summe	56528	60261	60227	59594	63577	57509

An der Steigerung dieser Mortalität sind nicht alle Länder gleichmäßig beteiligt. In einigen fand eine ständige Zunahme der Zahl dieser Sterbefälle nicht statt, in anderen war dieselbe eine andauernde und sehr augenfällige.

Da im Jahre 1890 wegen der pandemischen Verbreitung der Influenza eine ganz außergewöhnliche Zunahme der Todesfälle an Krankheiten der Atmungsorgane eintrat, liegt es nahe, die in neuerer Zeit ersichtliche Zunahme der Zahl der Todesfälle an Lungenentzündung auf eine gleiche Ursache zurückzuführen. Die vorliegenden statistischen Daten stützen aber eine solche Annahme nicht. Im Jahre 1902, in welchem Lungenentzündungen bedeutend mehr Opfer forderten als im Vorjahre, war die Zahl der Influenzasterbefälle, wie aus der Tabelle 19 (S. 200) hervorgeht, um mehr als die Hälfte kleiner wie im letzteren, im Jahre 1903 stieg aber neben der Zahl der Influenzatodesfälle auch die infolge von Lungenentzündung.

Allerdings muß dahin gestellt bleiben, ob Influenza als Todesursache in allen betreffenden Fällen in den ärztlichen Behandlungs- und in den Totenscheinen angegeben und nicht in so manchen Fällen an Stelle derselben Lungenentzündung verzeichnet wurde, wenn diese die unmittelbare Veranlassung des Todes war.

Tuberkulose.

Während in der Rubrik für entzündliche Krankheiten der Atmungsorgane bei Einführung des neuen Mortalitätsschemas eine Einschränkung auf die Lungenent-

zündungen eintrat, wurde die frühere Rubrik »Lungenschwindsucht« dahin erweitert, daß nunmehr an Stelle derselben alle tuberkulösen Krankheitsformen traten. Es hat aber bei einem näheren Vergleich der Nachweisungen für die Jahre 1876—1894 mit jenen für die Jahre 1895—1903, in welchen das neue Formulare benützt wurde, den Anschein, daß auch gegenwärtig noch auf Lungentuberkulose das Hauptgewicht gelegt wird und andere Formen der Tuberkulose unter den sonstigen, nicht spezifizierten Todesursachen ausgewiesen werden. Auch unter die Wundinfektionskrankheiten erscheinen in den vorliegenden Berichten Fälle einbezogen, welche zweifellos tuberkulöser Natur waren.

In den Jahren 1876—1894 kamen durchschnittlich in einem Jahre 86240 Todesfälle an Lungenschwindsucht vor. Die Zahl derselben zeigte unverkennbar eine ansteigende Tendenz.

In den aufeinanderfolgenden fünfjährigen Perioden von 1876—1880, 1881—1885. 1886—1890 betrug die mittlere jährliche Zahl 81369, 87977, 88943, in den folgenden vier Jahren war sie eine niedrigere, belief sich auf 86781. Für die neun Jahre 1894—1903 ergibt sich aber, obschon auf Grund anderer sicherer Anhaltspunkte eine abnehmende Häufigkeit der Lungenschwindsucht nicht vorausgesetzt werden kann, anderseits außer dieser auch noch weitere Formen von Tuberkulose einzubeziehen waren, eine durchschnittliche jährliche Zahl von 88646 Tuberkulosesterbefällen. also eine nicht wesentlich höhere als im Mittel für 1891—1894.

Allerdings schwankt die Zahl dieser Sterbefälle nach Jahren, jedoch nicht innerhalb weiter Grenzen. Sie betrug seit 1895 in den aufeinanderfolgenden neun Jahren: 91663, 88278, 86278, 83682, 88251, 92196, 87897, 89596 und 89975, erreichte somit im Jahre 1900 den höchsten Stand, welcher noch die Summe für das Jahr 1895 übertraf, hielt sich aber in den Jahren 1896—1899 und 1901 unter dem Durchschnittsbetrag für die neun Jahre.

Während der 19 Jahre von 1886—1894 war die Summe der Todesfälle an Lungenschwindsucht in 14 Jahren eine kleinere als im Durchschnitte für die letzten neun Jahre, 1890 aber eine namhaft höhere als im ungünstigsten des letzteren Zeitraumes.

Diese Tatsachen führen zur oben ausgesprochenen Vermutung, daß nicht alle Todesfälle an tuberkulösen Erkrankungen in der für diese bestimmten Rubrik des Mortalitätsschemas ausgewiesen wurden.

23. Zahl der Sterbefälle infolge von Tuberkulose

	im Jahresmittel			im Jahre		
	1895 bis 1897	1898 bis 1900	1901 bis 1903	1901	1902	1903
Niederösterreich	11825	11401	11559	11557	11594	11527
Oberösterreich	2301	2222	2223	2178	2233	2258
Salzburg	499	576	524	484	547	541
Steiermark	4153	3486	3595	3683	3512	3590
Kärnten	929	988	978	973	968	994
Krain	2095	1981	1990	2013	1989	1969
Triest u. Gebiet	748	839	837	850	849	811
Görz-Gradiska	786	773	828	844	810	829
Istrien	1025	1026	1162	1118	1179	1189
Tirol	2063	1986	2166	2225	2054	2220
Vorarlberg	490	501	480	463	472	504
Böhmen	21935	22161	22370	22106	22538	22466
Mähren	9876	9544	9664	9721	9793	9478
Schlesien	2954	3005	3068	3042	3033	3129
Galizien	23698	24215	24371	23263	24578	25271
Bukowina	1865	1905	1715	1678	1816	1652
Dalmatien	1497	1436	1626	1699	1631	1547
Summe	88740	88043	89156	87897	89596	89975

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Zirkularerlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 25. Mai 1905, Z. 8215,

Amtlichen Mitteilungen zufolge ist in Koropi, einem kleinen Dorfe an der Eisenbahnlinie zwischen Athen und Laurium, 20 *km* von Athen entfernt, eine Flecktyphusepidemie (120 Fälle) ausgebrochen und wurden einige Fälle dieser außerordentlich ansteckenden Krankheit in Athen sichergestellt.

Es wird daher auf das Zirkulare vom 3. April 1878, Z. 2487, abgedruckt auf S. 138 der Sammlung der den Seesanitätsdienst betreffenden Gesetze, mit dem Bemerken aufmerksam gemacht, daß die dort enthaltenen Vorschriften auf Herkünfte vom Pyräus Anwendung zu finden haben.

Erlaß der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 16. Mai 1905, Z. 119523,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Vorkehrungen bei epidemischer Genickstarre.

Anläßlich des Vorkommens von Erkrankungen an epidemischer Genickstarre werden unter Hinweisung auf den Statthaltereierlaß vom 28. April 1905, Z. 100.710, nachstehende Vorbauungsmaßnahmen der k. k. Bezirkshauptmannschaft in Erinnerung gebracht.

1. Jeder Fall von Hirnhautentzündung ist bei dem Gemeindevorsteher zur Anzeige zu bringen mit Ausschluß nachweisbarer tuberkulöser Meningitiden, dann solcher, die sich an infizierte Schädelwunden, an Eiterungen in den Nachbarorganen anschließen.

2. Die Anzeigepflicht betrifft sowohl alle Ärzte als auch die Vorstände von Anstalten, in welchen Pfleglinge gemeinsam untergebracht sind, Unterrichts- und Erziehungsanstalten, Internate, Versorgungsanstalten und Detentionsanstalten, ferner alle Krankenhausverwaltungen.

3. Die Genannten, sowie die sämtlichen Gemeindevorstände, Schulleitungen und Pfarrämter sind behufs entsprechender Verlautbarung und Verbreitung der vom Landessanitätsrate verfaßten gemeinverständlichen Belehrungen über die Natur der Genickstarre, ihren Verlauf und über den großen Wert der Vorbauungsmaßnahmen aufzuklären.

4. Der Einwohnerschaft ist insbesondere genaue Reinlichkeit in den Wohnungen und Hintanhaltung von Wohnungsüberfüllung anzuempfehlen und hervorzuheben, daß die übertriebenen Befürchtungen weder nach dem bisherigen Verlaufe der Epidemie in den Nachbarländern noch nach den Erfahrungen mit dieser Epidemie während der letzten Jahre in Böhmen begründet sind.

5. Die Schulleitungen haben dem Gesundheitszustande der Schüler volle Aufmerksamkeit zuzuwenden und die vom Schulunterrichte ausbleibenden Kinder dem Gemeindevorsteher behufs Sicherstellung der Erkrankungen anzuzeigen.

6. Die Gemeindevorsteher haben dem Gesundheitszustande der aus den Epidemiegebieten zugereisten Familien, Arbeiter und deren Angehörigen zumal, wenn sie im Kindesalter stehen, sodann den Herbergen und den reisenden Wanderburschen eine besondere Aufmerksamkeit zum Zwecke der Konstatierung eventueller Erkrankungen und der Hintanhaltung ihrer Weiterverschleppung zuzuwenden.

7. Der Gemeindevorsteher hat im Falle begründeten Verdachtes sofort den zuständigen Distriktsarzt zur Sicherstellung der Diagnose heranzuziehen, das Notwendige vorzukehren und, falls der Verdacht einer epidemischen Genickstarre begründet erscheint, unverzüglich die Anzeige an die politische Behörde zu machen, für ärztliche Hilfe und zweckmäßige Behandlung, sowie in den Fällen, wo eine ausreichende Isolierung in der bisherigen Wohnung nicht durchführbar ist, für die Überführung in das entsprechende Isolierlokale oder in das öffentliche Krankenhaus, für die Beistellung von geeigneter Wartung, Pflege und Verabreichung von Arzneien an Unbemittelte vorzusorgen, und die notwendigen Desinfektionsmittel zur verläßlichen Wohnungsreinigung beizustellen.

8. Nach der Überführung des Kranken in die Krankenanstalt hat der zuständige Gemeinde- oder Distriktsarzt über den Gesundheitszustand der Mitwohnenden im Laufe der ersten Woche sich in Evidenz zu erhalten und bei

vorkommenden weiteren Erkrankungen unverzüglich die entsprechenden Veranlassungen zu treffen, letztere im Wege des Gemeindeamtes der Bezirkshauptmannschaft ohne Verzug zur Kenntnis zu bringen.

9. Die ämtlichen Erhebungen über die eingelangten behördlichen Anzeigen haben die Bezirkshauptmannschaften sofort zu veranlassen, hiebei die Provenienz der Erkrankungen, den Weg der Übertragung, die maßgebenden Krankheitserscheinungen und die sanitären Anstände sicherzustellen, welche auf den Ursprung der Krankheit Einfluß haben. Diese Verhältnisse sind genau im Protokolle ersichtlich zu machen.

Das Protokoll ist sodann mit den veranlaßten Vorbauungsmaßnahmen vom Gemeindevorsteher zu fertigen und mit Beschleunigung vorzulegen.

10. Die Überführung der Kranken in andere Gemeinden, außer zum Zwecke der Abgabe in ein öffentliches Krankenhaus ist nicht gestattet; im letzteren Falle dürfen öffentliche Fuhrwerke zu diesem Zwecke nicht verwendet werden.

11. Die Gemeinden haben für die Beistellung der geeigneten Isolierräume und Transportmittel zu sorgen. Das etwa verwendete Fuhrwerk ist zu desinfizieren.

12. Werden Kranke in der Wohnung zurückbehalten, so sind die Hausgenossen von der Fabriksarbeit solange auszuschließen, bis durch ein gemeindeamtliches Zeugnis die durchgeführte Isolierung der Kranken und der Vollzug der Desinfektion der von ihnen benützten Wohnräume nachgewiesen sind.

13. Die Leibwäsche der Kranken, insbesondere ihre Taschentücher, ferner die Kopfpölster und die sonstige Bettwäsche sind nach dem Ableben oder Überführung des Kranken, im Krankenzimmer in eine 5%ige Karbol- oder eine 2%ige Lysollösung durch mindestens 6 Stunden einzulegen und sodann in starker Seifenlösung auszukochen.

14. Zum Aufsammeln des Krankenauswurfes sind Gefäße mit einer Desinfektionsflüssigkeit zur Hälfte gefüllt, zu verwenden.

15. Besuche unberufener, fremder Personen sind hintanzuhalten.

16. Schulkinder aus Familien, in welchen Erkrankungen vorkamen, sind bis zum Ablauf der akuten Erscheinungen, also durch 2—3 Wochen und bis zur stattgefundenen Reinigung und Desinfektion der Wohnung und der Wäsche von der Schule fernzuhalten.

17. Das Krankenzimmer ist nach Ablauf der Erkrankung oder nach Überführung des Kranken mit Formalin zu desinfizieren, sodann durch Scheuern des Fußbodens und der waschbaren Gegenstände mit Schmierseife und Weißigen der Wände zu reinigen.

18. In verdächtigen Fällen, wo eine Leichenobduktion oder eine Lumbalpunktion ausgeführt wurde, ist die entleerte Flüssigkeit (höchstens 10 cm^3) in ein oder mehrere Kapillarröhrchen zu füllen und sodann hermetisch zu verschließen, eventuell sind auf Deckgläschen Aufstrichpräparate herzustellen und diese beim Trocknen über der Weingeistflamme vor Verkohlung zu bewahren. Diese Präparate sind sofort in das zuständige pathologisch-anatomische Institut nach Weisung der Instruktionen vom 2. Juni 1891, Z. 47378, zur bakteriologischen Untersuchung einzusenden.

19. Bei den ersten Todesfällen müssen die für die Sicherstellung der Diagnose notwendigen sanitätspolizeilichen Obduktionen möglichst frühzeitig vorgenommen und neben der Konstatierung des meningealen Exsudates auf die möglichen Ausgangspunkte einer Meningitis (innere Nase, Stirnhöhlen, inneres Ohr) besondere Rücksicht genommen werden.

20. Da erfahrungsgemäß gleichzeitig ähnliche Erkrankungen auch bei Tieren, namentlich bei Pferden und Ziegen vorzukommen pflegen, empfiehlt es sich, während des Herrschens dieser Krankheit auch dem Gesundheitszustande der Tiere die volle Aufmerksamkeit zu schenken.

Belehrung über die Genickstarre und diesbezüglich zu treffende Vorkehrungen.

Eine Krankheit, welche seit langer Zeit bekannt und zu gewissen Zeiten, z. B. im Jahre 1868, 1870, aber auch im Jahre 1897, in unserer Heimat in gehäufter Weise aufgetreten ist, ohne je eine sehr große Ausdehnung zu

erreichen, ist in der jüngsten Zeit gleichzeitig an verschiedenen Orten der Erde, in Nordamerika ebenso wie in Europa, und hier an den verschiedensten Orten, am meisten jedoch, soweit die bisherigen Nachrichten lauten, in Schlesien, Galizien und namentlich in den benachbarten Provinzen des Deutschen Reiches derart aufgetreten, daß man von einer epidemischen Ausbreitung derselben sprechen kann.

Es ist das die populär sogenannte epidemische Genickstarre, d. h. eine besondere Form der eitrigen Hirn- und Rückenmarkshautentzündung.

Während die anderen bei uns häufig vorkommenden Fälle von Entzündung der Hirn- und Rückenmarkshäute zu den gefährlichsten Erkrankungen gehören, da sie meistens von eitrigen Prozessen der Nachbarorgane, der Nase, des Ohres und von äußeren Verletzungen herrühren, oder sich zu schweren Erkrankungen anderer Art, wie zu schwerer Lungenentzündung gesellen, ist ein so bedenklicher Verlauf bei der epidemischen Genickstarre nicht so häufig und kann man hier von einer nennenswerten Anzahl von Genesungen sprechen. Freilich bleiben in manchen nicht mit dem Tode abgehenden Fällen schwere Lähmungen, unter andern auch des Sehnerven, zurück.

Die Unterscheidung aber, ob ein Erkrankungsfall der epidemischen Genickstarre oder einer andern Art von Hirnhautentzündung angehört, ist nur durch genaue Untersuchung namentlich bakteriologischer Art zu erreichen, und oft ist es notwendig, zu diesem Behufe eine kleine Menge von Flüssigkeit aus dem Wirbelkanal durch Punktion zu entnehmen, ein Verfahren, das übrigens in manchen Fällen einen wesentlich günstigen Einfluß auf den Verlauf der Krankheit hat.

Es ist übrigens noch eine andere Erkrankung, welche jahraus jahrein häufig bei uns vorkommt, und in Zeiten, wo die Genickstarre herrscht, irrtümlich für diese gehalten werden kann. Das ist die Tuberkulose der Hirnhäute, von der es ja bekannt ist, daß sie nicht wenige Kinder, allerdings seltener Erwachsene, dahinzuraffen pflegt und die gewöhnliche Ursache der sogenannten Fraisen ist. Auch für die Erkenntnis dieser Krankheit ist die Entnahme von Flüssigkeit aus dem Wirbelsäulekanal von hoher Bedeutung.

Aus der gegenwärtigen Epidemie wird im Gegensatz zu früheren Zeiten ein Überwiegen der Erkrankungen im Kindesalter berichtet, es kann aber keinem Zweifel unterliegen, daß hier auch Fälle von Hirnhauttuberkulose fälschlich der epidemischen Genickstarre unterschoben und mit dieser gemeinschaftlich verrechnet werden können, was natürlich sich dann in einer ungewöhnlich hohen Sterblichkeitsziffer ausprägt. Übrigens ist auch ein gleichzeitiges Erkranken an beiden Prozessen möglich.

Die Ursache der Krankheit liegt in der Aufnahme eines bestimmten Krankheitserregers, des sogenannten Meningococcus, in die Körpersäfte. Man ist im allgemeinen der Anschauung, daß dies auch auf dem Wege durch die Nase stattfinden könne, wenigstens hat man ihn bei manchen Kranken und auch bei den Pflegern derselben im Nasenschleim nachweisen können, ohne daß es aber deshalb zur Erkrankung an Genickstarre kommen muß.

Während bei anderen Volksseuchen, wie z. B. beim Flecktyphus, den Blattern u. dgl., ausnahmslos eine Übertragung von Fall zu Fall oder höchstens durch Effekten der Kranken nachgewiesen werden kann, ist dieses bei der Genickstarre bisher nicht in gleicher Weise möglich gewesen, ja, in früheren Epidemien konnte man eine direkte Übertragung von einem Kranken auf einen anderen in der Regel vermissen. Aus der gegenwärtigen Epidemie wird jedoch berichtet, daß öfter Fälle von gleichzeitiger oder rasch nacheinander folgender Erkrankung mehrerer Familienmitglieder u. dgl. beobachtet werden. Viele Fälle aber laufen ab, ohne ihre Umgebung gefährdet zu haben. Dennoch wird man bei dem Umstande, als man den Erreger der Krankheit kennt und als er auch in gewissen Absonderungen des Menschen, namentlich im Nasenschleim vorkommt, sicherer gehen, wenn man alle jene Maßregeln anwendet, die eine Verbreitung auf diesem Wege hintanhalten könn-

Hiezu gehören:

Befragen des Arztes zur Zeit der Epidemie auch in leichteren Fällen von starkem Kopfschmerz, Nackenschmerz, Nackensteifigkeit, Fieber. Hiebei ist zu erwähnen, daß auch Fieberbläschen an den Lippen und gewisse Ausschläge auf der Haut bei der Krankheit vorkommen können, weshalb man auch diese nicht vernachlässigen soll.

Im Falle der Konstatierung der Krankheit — Absonderung der Kranken entweder durch Abgabe in öffentliche Heilanstalten, oder, wenn es die Verhältnisse gestatten, in ihren Wohnungen. Im letzteren Falle wird man gut tun, den Kranken in dem Zimmer zu belassen, wo er die erste Krankheitszeit zugebracht hat, weil von ihm schon der Fußboden, die Wände u. dgl. mit Krankheitskeimen versehen worden sein können.

Sorgfältige Beobachtung der Angehörigen und der sonstigen Umgebung des Kranken, um die Erscheinungen beginnender Krankheit nicht zu übersehen. Beobachtung ähnlicher Erscheinungen auch bei Haus- und Zugtieren, Fernhaltung der Kinder aus der Familie des Kranken von der Schule, Kinderbewahranstalten usw., weil sie eine größere Wahrscheinlichkeit der Erkrankung darbieten und ihrerseits die Seuche auf andere übertragen können.

Sorge für frische Luft, Reinlichkeit und bei ärmeren Leuten auch für entsprechend der Krankheit angepaßte Nahrung für die Kranken selbst.

Separierte Reinigung der Wäsche des Kranken, namentlich der Taschentücher und Bettwäsche durch Auskochen mit Seife, am besten nach vorherigem sechsstündigem Verweilen in Desinfektionslösungen, z. B. 2%ige Lysollösung.

Desinfektion des Wohnraumes nach Ablauf der Erkrankung mittels Formalin, Weißigung der Wände und Scheuerung des Fußbodens mit Schmierseife.

Sorgfältige Pflege des Kranken auch nach scheinbarem Ablauf der Krankheit, weil ernstere Nachkrankheiten vorkommen.

Selbstverständlich ist die Anzeigepflicht strenge zu handhaben, um der Behörde die Möglichkeit weiterer Vorbauungsmaßregeln zu geben.

Wenn auf diese Weise eine Einhaltung ähnlicher Vorsichten wie bei den meisten anderen Infektionskrankheiten notwendig ist, so liegt doch kein Grund vor, dem Auftreten der Epidemie, welche in den obgenannten Jahren in Böhmen sehr milde verlief und niemals hierzulande zu einer ausgebreiteten Epidemie wie die übrigen gemeingefährlichen Krankheiten (Blattern, Cholera, Flecktyphus usw.) herangewachsen ist, mit besonderer Ängstlichkeit entgegenzusehen, denn die Zahl der Erkrankungsfälle bleibt im allgemeinen eine unendlich viel geringere als bei andern übertragbaren Krankheiten und werden nicht wenige Genesungsfälle beobachtet.

*

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 23. April 1905, Z. 16897,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Verwendung transportabler Pavillons für Schulzwecke.

Das k. k. Ministerium hat in einem an den steiermärkischen Landesschulrat gerichteten und von diesem in Abschrift anher übermittelten Erlasse vom 8. März 1905, Z. 19363 ex 1904, auf die Zweckmäßigkeit der Verwendung transportabler Pavillons für Schulzwecke aufmerksam gemacht und darauf hingewiesen, daß deren weitere Verbreitung zur Erleichterung der Schulbaukosten keinem Anstande unterliegt, während die seinerzeit für Gebirgsschulen als zulässig erklärten provisorischen Holzbauten nur unter erheblichen Einschränkungen Verwendung finden können.

In dem angeführten Erlasse wird des weitern hervorgehoben, daß sich die Verwendung transportabler Pavillons, wie solche längst in der Armee, im Dienste der Sanitätspflege u. dgl. Verwendung finden, auch für Schul-

zwecke mehr und mehr einzuleben beginnt, solche Schulpavillons bereits in vielen Städten Deutschlands dermalen — wenn auch selbstredend nicht ausschließlich — im Gebrauche stehen und das System als solches, wie auch insbesondere die Leistungen der auf diesem Gebiete derzeit besonders hervortretenden Firma Christoph & Unmack (mit einer Zweigniederlassung in Bunzendorf bei Friedland in Böhmen) auf einigen größeren Ausstellungen der letzten Zeit, so auf dem „I. internationalen Kongresse für Gesundheitspflege in Nürnberg“ und auf der internationalen Ausstellung „Die Kinderwelt“ in St. Petersburg allgemeine Anerkennung gefunden, und daß sich auch das Departement für Hochbau im Ministerium des Innern, sowie der Oberste Sanitätsrat in gleich günstigem Sinne über diese Einrichtung ausgesprochen haben.

Bei der Bedeutung, welche dem Gegenstande, insbesondere aus dem Gesichtspunkte der tunlichsten Entlastung der Gemeinden von Bauauslagen zukommt, wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft auf die mehrerwähnte Einrichtung zu dem Zwecke aufmerksam gemacht, damit in vorkommenden Fällen erwogen werde, ob nicht einem unmittelbar auftretenden Lokalitätenbedarfe zweckmäßig und mit minderen Kosten auf diesem Wege abgeholfen werden könnte.

Insbesondere dürfte diese Eventualität ins Auge zu fassen sein, wenn es sich um die notwendige Angliederung einer Klasse an eine Schule handelt, die in einem für die vorhandenen Klassen zulänglichen, aber zur baulichen Erweiterung nicht wohl geeigneten Schulhause untergebracht ist, oder wenn plötzliche Notstände (Brandunglück u. dgl.) sich ergeben oder die Errichtung von Turnhallen, Kinderhorten, Fortbildungsschulen u. dgl. in Frage steht.

Bemerkt wird, daß ein derartiger Pavillon, der im Falle seiner späteren Entbehrlichkeit für Schulzwecke anderen Gemeindezwecken dienen könnte, sich für eine einklassige Volksschule auf zirka 7000 *K* inklusive Aufstellung und Montierung stellt, daß ein solcher binnen wenigen Wochen beschafft und errichtet sein kann, und daß bei einer rationellen Erhaltung eine zirka 50jährige Gebrauchsdauer in Aussicht gestellt wird.

Von dem Inhalte voranstehenden Erlasses ist der Amtsarzt in die Kenntnis zu setzen.

*

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 23. März 1905, Z. 10164,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend den Vertrieb von Rosenbuschbalsam und die Überwachung des Medikamentenverkehres.

Das k. k. Ministerium des Innern hat mit dem Erlasse vom 3. Jänner l. J., Z. 204, einen Bericht der k. k. allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Graz über die Entnahme und Untersuchung einer Probe von Rosenbuschbalsam zur Amtshandlung anher übermittelt.

Aus diesem Anlasse werden die politischen Unterbehörden auf dieses bekannte Geheimmittel unter Hinweis auf den Erlaß vom 14. Juli 1886, Z. 13051, mit der Einladung aufmerksam gemacht, den unzulässigen Vertrieb des Rosenbuschbalsams und ähnlicher Geheimmittel in zuverlässiger Weise hintanzuhalten.

Hiebei ist zu berücksichtigen, daß die Überwachung des Medikamentenverkehres nach § 2 lit. c. des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, Aufgabe der Staatsverwaltung ist, welche nach § 8 desselben Gesetzes den ldf. Bezirksarzt hiefür zu verwenden hat.

Hingegen sind die Geheimmittel und andere Medikamente weder unter die Nahrungs- oder Genußmittel, noch unter die sonstigen Gebrauchsgegenstände zu zählen, welche in den Rahmen des Lebensmittelgesetzes fallen, und es ist daher von der Heranziehung der k. k. allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel zur Überwachung des Medikamentenverkehres grundsätzlich und unter allen Umständen abzusehen.

Rechtsprechung.

Begriff »ärztliche Praxis« als Voraussetzung der Ärztekammerpflicht.

Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 10. September 1904, Z. 9379.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde der deutsch-tirolischen Ärztekammer in Innsbruck gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 21. November 1903, Z. 50892, betreffend das Ausscheiden des k. k. Universitätsprofessors Dr. J. N. aus der Kammer, nach der am 10. September 1904 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe:

Über Beschwerde des k. k. Professors der Pharmakologie und Pharmakognosie an der Universität in Innsbruck Dr. J. N. hat das Ministerium des Innern mit Erlaß vom 21. November 1903, Z. 50892, den Beschluß der deutsch-tirolischen Ärztekammer, wonach der Genannte ungeachtet seiner Erklärung, bis auf weiteres auf die Ausübung der ärztlichen Praxis zu verzichten, der Ärztekammer unterworfen bleibe, als Aufsichtsbehörde außer Kraft gesetzt und ausgesprochen, daß er infolge dieser Erklärung gemäß § 2 des Gesetzes vom 22. Dezember 1891, R. G. Bl. Nr. 6 ex 1892, als aus der Ärztekammer ausgetreten zu betrachten ist.

Der Verwaltungsgerichtshof mußte die dagegen von der deutsch-tirolischen Ärztekammer eingebrachte Beschwerde aus nachstehenden Erwägungen als unbegründet erkennen.

Nach § 2 des Gesetzes vom 22. Dezember 1891, R. G. Bl. Nr. 6 ex 1892, betreffend die Errichtung von Ärztekammern, untersteht jeder zur Ausübung der ärztlichen Praxis berechtigte Arzt, insoferne er nicht ausdrücklich auf die Ausübung der Praxis verzichtet, den Bestimmungen dieses Gesetzes.

Da das Gesetz den Begriff der Praxis beziehungsweise der ärztlichen Praxis nicht definiert, mußte dieser Begriff aus der eigentümlichen Bedeutung der Worte in ihrem Zusammenhange und aus der Absicht des Gesetzes deduziert werden.

Nun versteht man nach allgemeinem Sprachgebrauche unter Praxis die Anwendung bestimmter, von der Wissenschaft dargebotenen Mittel zur Erreichung eines bestimmten Zweckes, also die Anwendung der Theorie auf das wirkliche praktische Leben, und daher unter der ärztlichen Praxis die Anwendung der medizinischen Theorie zum Zwecke der ärztlichen Behandlung von Kranken, mit anderen Worten, die ärztliche Behandlung von Kranken durch einen Arzt.

Da nun im vorliegenden Falle Dr. N. unbestrittenermaßen zur Ausübung der ärztlichen Praxis kraft seines Diplomes berechtigt ist, jedoch auf die Ausübung der Praxis ausdrücklich verzichtet hat, hat er seinerseits alle jene Bedingungen erfüllt, an deren Erfüllung das Gesetz die Ausnahme von der Zugehörigkeit eines Arztes zu der Ärztekammer knüpft, und hat daher das belangte Ministerium mit Recht ausgesprochen, daß Dr. N. als aus der deutsch-tirolischen Ärztekammer ausgetreten zu betrachten ist.

Nachdem ferner dem Verwaltungsgerichtshofe gemäß § 2 des Gesetzes vom 22. Oktober 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, nur die Überprüfung des Enunziates, nicht aber die Überprüfung der Begründung des Enunziates zukommt, hatte der Gerichtshof keinen Anlaß, mit jenen Ausführungen der Beschwerde sich zu befassen, welche gegen die dem angefochtenen Enunziate beigegebene Begründung sich kehren.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 14. April l. J. wurden Gutachten erstattet:

1. über die Qualifikation angeblicher Arzneien als Heilmittel im Sinne des Strafgesetzes,
2. über das Projekt der Errichtung einer Wasserheilanstalt,
3. über die Einführung von Gesundheitskommissionen in den Gemeinden und
4. über die probeweise Einführung von Schulärzten.

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 8. Mai d. J.

1. Über ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung einer Familiengruft im Parke eines Schlosses in Niederösterreich.



2. Über die Frage, ob von den Besitzern von Privatheilanstalten für die Gewährung von Kost und Wohnung an die Kurgäste die Erwerbung einer Konzession nach § 16 Gewerbeordnung zu fordern wäre.

In der Sitzung am 22. Mai d. J. wurden Referate erstattet:
1. Über ein Ansuchen um Bewilligung zur Änderung des Titels der Anstaltsärzte in einer Versorgungsanstalt in Niederösterreich.
2. Über die Zulässigkeit des Verkaufes von im Kühlhause konservierten Eiern.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *England.* In Leith (siehe S. 203 d. Bl.) ist seit 10. Mai, d. i. seit Isolierung des letzten der 4 an Pest Erkrankten, kein neuer Pestfall mehr aufgetreten.

Türkei. Provenienzen aus Port Said unterliegen seit 4. Mai der ärztlichen Visite im ersten ottomanischen Hafen, in welchem ein Sanitätsarzt ansäßig ist.

Ägypten. In der Woche vom 13. bis 20. Mai sind 2 neue Pestfälle in Damanhour, Provinz Béhéra, in der Woche vom 20. bis 27. Mai 5 weitere Fälle, davon 1 in Alexandrien, vorgekommen.

Aden. In der mit 5. Mai endigenden Woche wurden in Crater 2 (3), Maalla 2 (2), Hedjuff 2, Tawahi 1, Shaikh Othman 1 (1) und Cantonnement Crater 1 (3), zusammen 9 (9) Erkrankungen (-Todesfälle) an Pest konstatiert.

Britisch-Indien. Die Gesamtzahl der in der zweiten Aprilwoche in ganz Britisch-Indien konstatierten Pestfälle beträgt 60762, hievon 51786 Todesfälle. Die zahlreichsten Erkrankungen kamen in der Provinz Punjab vor, 29212 (23942), ferner in United Provinces 17232 (15884); in Madras ereigneten sich 106 Erkrankungen und 89 Todesfälle; in Burma waren bis Mitte April im ganzen 170 (155) Fälle aufgetreten, wovon jedoch allein auf die Stadt Rangoon 167 (153) entfielen.

Kapkolonie. In der mit 15. April endenden Woche erkrankte in King Williams Town eine eingeborene Frau an Pest; in East London kamen 3 neue Pestfälle vor (1 Weißer und 2 Schwarze), im Pestspitale starb eine schwarze Pestkranke, 10 Patienten blieben noch in Behandlung.

Brasilien. In Rio de Janeiro ist in der Woche vom 10. bis 16. April 1 Erkrankungsfall und 1 Todesfall an Beulenpest vorgekommen. Seit 1. Jänner d. J. sind in dieser Stadt 42 Menschen an Pest gestorben.

Australien. In Queensland ist in der mit 1. April endenden Woche kein Pestfall vorgekommen. Am 1. April erkrankte in Brisbane ein 25jähriger Mann an Pest; in Sydney (Neu-Süd-Wales) ist ein neuer Pestfall aufgetreten.

Cholera. *Britisch-Indien.* In Kalkutta sind in der mit 15. April endigenden Woche 38 Cholera-Todesfälle vorgekommen.

Blattern. *Griechenland.* Vom 8. bis 16. Mai sind in Patras 12 neue Erkrankungen und 2 Todesfälle an Blattern gemeldet worden.

Genickstarre. Preußen. Die in Nr. 9 und 10 des „Ministerialblattes für Medizinal- und Medizinische Unterrichtsangelegenheiten" veröffentlichten Nachweisungen über Verbreitung und Stand der Kranken verzeichnen im Regierungsbezirke Oppeln

für	die	Woche	vom	27. März	bis	2. April	in	17	Kreisen	187	Erkrankungen,	99	Todesfälle
„	„	„	„	3.	bis	9.	„	„	21	„	216	„	116	„
„	„	„	„	10.	„	16.	„	„	19	„	182	„	111	„
„	„	„	„	17.	„	23.	„	„	21	„	207	„	112	„
„	„	„	„	24.	„	30.	„	„	19	„	207	„	94	„
„	„	„	„	1.	„	7.	Mai	„	22	„	212	„	102	„

Es wurden im Königreiche Preußen auch Erhebungen über die in der Zeit vom 1. Jänner bis 30. April d. J. beobachteten Fälle angeordnet. Diese ergaben, daß innerhalb dieser Zeit im ganzen Staate 1935 Personen erkrankt, 994 gestorben sind. Es entfielen Erkrankungen (Todesfälle) auf die Provinzen: Ostpreußen 13 (8), Westpreußen 16 (9), Brandenburg 27 (11), Pommern 6 (2), Posen 6 (3), Schlesien 1814 (932), Sachsen 7 (4), Schleswig-Holstein 8 (3), Hannover 9 (6), Westphalen 21 (10), Hessen-Nassau 4 (2), Rheinprovinz 5 (3), Hohenzollern 1 (1), auf das Staatsgebiet mit Ausschluß der Provinz Schlesien somit nur 122 (62). In der Zahl der für letztere Provinz ausgewiesenen Fälle sind auch jene des Vorjahres (vom November ab) inbegriffen.

Auch in Preußen wurden wie in Österreich eine ganze Anzahl verdächtiger Fälle gemeldet, die sich aber bei genauerer Prüfung als Folgezustände von Lungenentzündung, Influenza, Tuberkulose oder als Sinusthrombose herausstellten.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 21. bis 27. Mai 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Cieszanów: Krowica Hołodowska 4;

Flecktyphuserkrankungen in Triest 4 (betrifft vier Matrosen eines aus Griechenland angekommenen Dampfers, von denen 1 gestorben ist).

in Galizien in der Stadt Lemberg und Krakau je 1 und in den politischen Bezirken Brzeżany: Plaucza Wielka 10; Buczacz: Snowidów 15; Cieszanów: Cewkow 8; Czortków: Zabłotówka 4, Zalesie 3, Ułaszkowce 1; Dolina: Rożniatów 2; Drohobycz: Jasienica Solna 3, Majdan 3, Stanyla 6; Horodenka: Obertyn 4; Grodék: Leśniowice 7; Kamionka: Radziechów 6, Józefów 1; Kolbuszowa: Trzęsówka 4; Kolomea: Gwoździec 3, Gwoździec Stary 4, Kułaczkowce 1, Ostapkowce 3; Jarosłau: Dobra 2; Jaworów: Nahaczów 3; Mosóiska: Laszki Gościńcowe 1, Starzawa 2; Nadwórna: Delatyn 3, Hawryłówka 2, Zielona 1; Przemyśl: Nowosiółki 2, Bełwin 19; Przemyślany: Wyżniany 2; Rawa: Karów 1, Ławryków 1, Przedmieście 4; Sanok: Jawornik 3; Skałat: Grzymałów 3; Śniatyn: Rożnów 3, Stecowa 3; Stanislau: Chomiaków 1; Stary Sambor: Suszyca Wielka 4, Terszów 3; Stryj: Synowódzko Wyżne 10, Oporzec 2, Wołosianka 9, Międzybrody 2, Rożanka Wyżna 2; Tarnopol: Domamorycz 1, Nastasów 2; Tłumacz: Tłumacz 1; Trembowla: Wierzbowiec 1; Turka: Turka 1, Hołowsko 3; Zaleszczyki: Milowce 3, Szypowce 1, Hołowczyńce 4; Zborów: Torków 5, Młynowce 1, Kudynowce 1; Żółkiew: Skwarzawa Nowa 9, Glińsko 2, Żółkiew 1; Złoczów: Czyżów 1, Bałuczyn 3.

Erkrankungen an Genickstarre. Niederösterreich. Im politischen Bezirke Mödling, Gemeinde Biedermannsdorf erkrankte ein 12jähriger Knabe und wurde nach Wien in das Kaiser Franz Joseph-Spital überführt. Die Sektion und bakteriologische Untersuchung bestätigten die Diagnose. Steiermark. 1 Verdachtsfall in der Gemeinde St. Johann des politischen Bezirkes Leipnitz. Triest. 2 verdächtige Fälle bei Kindern. Mähren. In der Gemeinde Czaladna des politischen Bezirkes Mistek 1 Fall (Kind). Schlesien. Im politischen Bezirke Bielitz Umg. erkrankte in der Gemeinde Czechowitz 1 Weib und 1 Kind, in der Gemeinde Riegersdorf 1 Weib. In der Stadt Bielitz 1, in den politischen Bezirken Freistadt und Friedek 2 beziehungsweise 3, im Bezirke Teschen 5, im Bezirke Wagstadt 1, zusammen 15 Erkrankungsfälle.

Galizien. In 59 zu 34 politischen Bezirken gehörenden Gemeinden sind 86 Neuerkrankungen, in 35 Gemeinden 39 Todesfälle in der letzten Woche vorgekommen, und zwar in den politischen Bezirken Saybusch 10, Jaroslau 8, Mielec 6, Chrzanow, Ropczyce und Wieliczka je 5, Biala, Podgorze, Rzeszow, Sokal je 4, Nisko 3, Bochnia, Dąbrowa, Krakau Umg., Przeworsk und Zolkiew je 2, Brzesko, Grodek, Horodenka, Jaslo, Kolbuszowa, Limanowa, Lisko, Myslenice, Przemysl, Przemyslany, Rohatyn, Sniatyn, Stryj, Stryzów, Tarnobrzeg, Tarnow, Wadowice und in der Stadt Krakau je 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. | **Wien, 8. Juni 1905.** | **Nr. 23.**

Ergebnisse der Todesursachenstatistik für die Jahre 1901—1903.

(Fortsetzung.)

In keinem Verwaltungsgebiete hat eine ständige Zunahme oder eine von Jahr zu Jahr dauernd anhaltende Verminderung der Zahl der Todesfälle infolge von Tuberkulose stattgefunden, in allen wechseln von Jahr zu Jahr höhere mit niedrigeren Zahlen.

Wenn nun auch eine ununterbrochene Besserung oder Verschlechterung nirgends hervortritt, gewinnt man bei einem Vergleiche der für die aufeinanderfolgenden neun Jahre vorliegenden Daten doch den bestimmten Eindruck, daß in einigen Ländern die Verhältnisse im allgemeinen sich in neuester Zeit günstiger gestalteten, so in Niederösterreich, Steiermark, Mähren und in der Bukowina, während diese in Salzburg, Triest, Görz-Gradiska, Istrien, Dalmatien etwas ungünstiger geworden sind.

Ähnlich stellen sich diese Verhältnisse auch heraus, wenn man die Tuberkulosesterbefälle mit der Einwohnerzahl vergleicht, worüber die folgende Tabelle 24 Aufschluß gibt. Die Mortalitätsziffer für Tuberkulose sinkt in Niederösterreich, Steiermark, Krain und in der Bukowina.

Ein etwas anderes Bild geben aber die auf die Zahl der Todesfälle berechneten Mortalitätsziffern, welche gleichfalls die Tabelle 24 nachweist. In der Mehrzahl der Länder sind die Sterbefälle infolge Tuberkulose an der Gesamtsterblichkeit in einem allmählich ansteigendem Maße beteiligt. Die Erklärung für diese Tatsache liegt sehr nahe. Die Zahl der Todesfälle sinkt, während jene infolge von Tuberkulose sich nicht wesentlich ändert, es wird daher der Anteil der letzteren an ersteren steigen.

Die in neuester Zeit in Angriff genommenen speziellen Vorkehrungen gegen Tuberkulose lassen hoffen, daß diese verderbliche Volkskrankheit, welcher fast der siebente Teil aller Verstorbenen zum Opfer fällt, weit mehr als allen akuten Infektionskrankheiten zusammen, auch mit Erfolg bekämpft oder wenigstens eingedämmt werden wird.

	24. Todesfälle an Tuberkulose							
	auf 100.000 Einwohner				unter 1000 Todesfällen			
	1896 bis 1900	1901	1902	1903	1896 bis 1900	1901	1902	1903
Niederösterreich	382	372	369	362	171	175	175	178
Oberösterreich	278	269	275	277	113	114	112	115
Salzburg	292	251	282	277	117	111	121	116
Steiermark	280	272	258	262	117	117	114	118
Kärnten	264	265	263	270	103	106	104	109
Krain	403	396	391	386	154	158	153	160
Triest u. Gebiet	460	476	470	444	173	186	179	170
Görz-Gradiska	340	362	346	354	135	151	147	148
Istrien	306	324	339	312	114	131	132	127
Tirol	236	261	240	257	100	112	110	110
Vorarlberg	386	358	362	383	188	177	186	191
Böhmen	354	350	354	351	145	150	151	153
Mähren	400	399	400	387	159	163	166	166
Schlesien	447	447	441	450	166	179	175	179
Galizien	334	318	333	340	119	124	117	128
Bukowina	263	230	246	222	98	90	86	82
Dalmatien	256	286	272	255	100	100	107	104
Österreich	343	336	340	339	135	139	137	141

Bösartige Neubildungen.

Wie in anderen Staaten weist die Mortalitätsstatistik auch in Österreich eine rasch zunehmende Zahl von Todesfällen infolge von bösartigen Neubildungen nach. Im Jahre 1876 waren nur 7788 derartige Todesfälle verzeichnet, im Jahre 1903 dagegen 19836, mehr als die doppelte und beinahe die dreifache Zahl der ersteren. Mit Ausnahme des Jahres 1887, in welchem die Gesamtzahl unter jener des Vorjahres blieb, ergibt sich seit 1876 eine ununterbrochen anhaltende stetige Zunahme der Zahl.

Die steigende Häufigkeit dieser Todesfälle ist allen Verwaltungsgebieten gemeinsam, doch nicht in allen in gleichem Maße eingetreten. In einzelnen hat sich die Zahl mehr als verdreifacht, in anderen beträgt die Zunahme nur die Hälfte der früheren Zahl.

In den Ländern, in welchen die Mehrzahl der ausgewiesenen Todesursachen ärztlich nicht beglaubigt ist, fand keine gleich namhafte Steigerung der Häufigkeit statt, wie in den Ländern, in welchen nur wenige Todesursachen ohne ärztliche Beglaubigung blieben.

In den größeren Städten war die Zunahme eine ungleich bedeutendere als in den Landgemeinden und Bezirken. Ganz besonders auffallend ist diese Zunahme in jenen Städten mit eigenem Statute, in welchen größere Krankenanstalten sich befinden.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß der Umstand, daß in letzteren die mit derartigen Krankheiten Behafteten sachverständige Hilfe und Heilung suchen, der Statistik zahlreiche Fälle zugänglich macht, welche in den Landgemeinden vielleicht unbeachtet geblieben wären. Aber auch in den Landgemeinden jener Bezirke, in welchen eine größere Zahl von Ärzten Praxis ausübt, werden heute Neubildungen in den inneren Organen immer häufiger nachgewiesen, als es früher der Fall war zu einer Zeit, in welcher zahlreiche Todesfälle unter anderen allgemeinen Diagnosen verzeichnet wurden, welche auf die in Neubildungen beruhenden Todesursachen nicht schließen lassen.

Ohne Zweifel kommt der modernen, durch verschiedene früher unbekannte Hilfsmittel unterstützten Diagnostik ein wesentlicher Anteil an der aus der folgenden Tabelle 25 ersichtlichen und recht bedeutenden Zunahme der Zahl dieser Sterbefälle

zu und dürfte auch in Zukunft aus gleicher Ursache ein noch weiteres Anwachsen dieser Zahl zu gewärtigen sein.

Sicher ist, daß die gegenwärtig vorliegenden statistischen Daten nur mit großer Vorsicht für Schlußfolgerungen aus denselben benützt werden dürfen und keineswegs ausreichend verläßliche Anhaltspunkte bieten.

In einigen Bezirken hat die Zahl der Todesfälle an Schwindsucht und Tuberkulose fast genau um denselben Betrag abgenommen, um welchen jene an bösartigen Neubildungen gestiegen ist.

In der Tat war die Zunahme der Zahl dieser Sterbefälle in neuerer Zeit bei weitem nicht mehr in jenem Verhältnisse eingetreten, wie in früheren Jahren.

25. Zahl der Todesfälle infolge von bösartigen Neubildungen

	im Jahresmittel				im Jahre		
	1881 bis 1885	1886 bis 1890	1891 bis 1896	1896 bis 1900	1901	1902	1903
Niederösterreich	2030	2272	2836	3221	3609	3665	3595
Oberösterreich	579	678	775	911	1002	1072	994
Salzburg	159	202	235	255	266	294	259
Steiermark	695	811	924	1033	1129	1159	1130
Kärnten	175	193	232	293	310	289	310
Krain	142	145	184	203	236	248	257
Triest u. Gebiet	127	166	186	185	170	194	189
Görz-Gradiska	75	81	81	99	103	101	100
Istrien	82	92	96	123	134	172	159
Tirol	592	598	654	873	937	947	946
Vorarlberg	102	105	114	127	117	149	154
Böhmen	2751	3195	4366	5585	6021	6147	6383
Mähren	959	1268	1456	1919	2068	2201	2202
Schlesien	176	222	265	348	404	452	453
Galizien	1145	1360	1587	1957	2196	2181	2289
Bukowina	130	162	213	258	327	286	286
Dalmatien	109	139	160	124	125	115	130
Summe	10028	11689	14364	17514	19154	19672	19836

Gehirnschlagfluß.

Man wird kaum fehlgehen, wenn man die in dieser Rubrik verzeichneten Sterbefälle keineswegs ausschließlich als durch Apoplexia cerebri verursachte, vielmehr als solche ansieht, in welchen der Tod plötzlich eingetreten ist. Da kommen aber außer Gehirnblutungen noch mannigfache andere pathologische Prozesse in Betracht. Eine sichere Diagnose post mortem und ohne vorausgegangene Leichenöffnung ist dem Totenbeschauarzte, welcher bei den Personen der Umgebung des Verstorbenen über die näheren dem Tode vorausgegangenen Erscheinungen Erhebungen pflegt, oft nicht möglich, um soviel weniger wird man Laientotenbeschauern die Ermittlung der wirklichen Todesursache allgemein zutrauen dürfen.

Ein Vergleich der für die einzelnen Jahre seit 1876 hierüber vorliegenden Daten lehrt, daß bis zum Jahre 1888 im Reichsgebiete die Zahl dieser Sterbefälle zwar nicht stetig oder gleichmäßig aber nach und nach, allerdings mit Unterbrechungen, gestiegen ist, von 1888 bis 1898 sich vermindert hat, seither aber wieder eine Zunahme zeigt.

Die in der nachstehenden Tabelle enthaltenen jährlichen Mittelzahlen aus den letzten zwei Dezennien bringen dieses Ansteigen und Sinken zum Ausdruck, wie auch die Zahlen für die drei Berichtsjahre die neuerliche Zunahme erkennen lassen.

26. Zahl der Todesfälle infolge von Schlagfluß

	im Jahresmittel				im Jahre		
	1881 bis 1885	1886 bis 1890	1891 bis 1895	1896 bis 1900	1901	1902	1903
Niederösterreich	1969	2075	2077	1979	2063	2179	8208
Oberösterreich	1024	1033	1051	989	949	1002	939
Salzburg	227	254	248	238	222	260	278
Steiermark	1020	1038	1112	1051	1029	1044	1028
Kärnten	401	386	362	314	285	303	270
Krain	334	306	332	293	342	323	315
Triest u. Gebiet	122	120	145	162	171	149	158
Görz-Gradiska	223	163	164	204	173	187	184
Istrien	168	147	154	184	232	206	203
Tirol	1035	1071	1046	976	1009	982	1015
Vorarlberg	115	132	121	105	119	98	111
Böhmen	4171	4327	4096	3831	3920	3956	4102
Mähren	1450	1430	1396	1395	1464	1446	1467
Schlesien	412	460	432	377	368	387	383
Galizien	2484	2499	2288	1429	1344	1284	1370
Bukowina	248	221	197	126	94	96	79
Dalmatien	219	297	309	294	346	311	310
Summe	15623	15958	15530	13948	14130	14213	14300

Im großen und ganzen weichen die für die einzelnen Jahre verzeichneten Summen nicht sehr viel voneinander ab; die niedrigste Zahl (1898) betrug 13527, die höchste (1888) 16394, die Durchschnittszahl für die drei Berichtsjahre — 14214 — war etwas niedriger als das Mittel für die beiden Jahre mit der höchsten und niedrigsten Zahl — 14960.

Von den einzelnen Verwaltungsgebieten weisen nur Galizien und die Bukowina eine sehr bedeutende Abnahme der Zahl dieser Sterbefälle auf, in Galizien fast um die Hälfte, in der Bukowina auf den dritten Teil.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des k. k. Statthalters in Steiermark vom 11. April 1905,

L. G. Bl. Nr. 62,

betreffend die Hintanhaltung der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch die Schulen.

Im Einvernehmen mit dem k. k. Landesschulrate und dem steiermärkischen Landesausschusse wird zum Zwecke der Hintanhaltung der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch die Schulen folgendes angeordnet:

§ 1. Die Lehrpersonen sind verpflichtet, den Gesundheitszustand der ihrer Leitung anvertrauten Schuljugend insbesondere bezüglich des Auftretens ansteckender Krankheiten stets auf das sorgfältigste zu überwachen.

Für die Durchführung der nachstehenden Vorschriften sind in der Schule der Leiter, welcher im Bedarfsfalle die Mitwirkung der Gemeinde- und Distriktsärzte sowie der staatlichen Sanitätsorgane in Anspruch zu nehmen hat, außerhalb der Schule die Eltern und Aufsichtspersonen der Schüler und das Lehrpersonale verantwortlich.

§ 2. Jede Lehrperson ist gegen Anzeige an die Schulleitung berechtigt, kranke oder einer Erkrankung verdächtige Schüler sofort aus dem Schulzimmer zu entfernen, wenn dies im Interesse des Schülers selbst oder wegen der Gefahr einer Krankheitsübertragung gerechtfertigt erscheint.

Jeder Schüler, der an einer ansteckenden Krankheit leidet, worunter am häufigsten Blattern, Diphtherie (Croup), Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln, Ruhr, Schafblattern, Scharlach und Typhus in Betracht kommen, ist vom Schulbesuche fernzuhalten.

Die Eltern und verantwortlichen Pflegepersonen der Schüler sind verpflichtet, jeden in ihrem Haushalte vorkommenden Fall der oben genannten ansteckenden Krankheiten unbeschadet der Anzeige an die Gemeindevorstehung und der bestehenden ärztlichen Anzeigepflicht unverzüglich der Schulleitung mitzuteilen.

Die Schulleitungen und Gemeindevorstehungen haben sich gegenseitig von den zu ihrer Kenntnis gelangenden Fällen ansteckender Krankheiten bei Schulkindern oder deren Wohnungsgenossen jeweils unverzüglich in Kenntnis zu setzen.

Die Schulleitungen haben diese Erkrankungsfälle und die infolgedessen verfügten Schulbesuchsbeschränkungen in Evidenz zu führen.

§ 3. a) Gesunde Schüler sind vom Schulbesuche unbedingt fernzuhalten, wenn in den Familien oder Haushaltungen, denen sie angehören, ein Fall von Blattern oder Scharlach vorkommt.

b) Bei Diphtherie, Röteln, Ruhr und Typhus ist der Schulbesuch gesunder Wohnungsgenossen zulässig, wenn der Amtsarzt zustimmt, bei Keuchhusten und Masern, wenn die gesunden Wohnungsgenossen über zwölf Jahre alt sind oder den Nachweis erbringen, daß sie die Krankheit bereits überstanden haben.

c) Dagegen bedingen ansteckende Augenentzündung, Influenza, Mumps und Schafblattern keine Schulbesuchsbeschränkung gesunder Wohnungsgenossen.

§ 4. Der Wiedereintritt der nach den §§ 2 und 3 vom Schulbesuche ausgeschlossenen Schüler kann bei ärztlich nicht vollkommen überwachten Fällen erst erfolgen, wenn an dem Erkrankten keine Krankheitserscheinungen mehr wahrzunehmen und mindestens seit dem Tage der Erkrankung bei Blattern, Keuchhusten und Ruhr acht Wochen, bei Scharlach sechs Wochen, bei Diphtherie und Typhus fünf Wochen, bei Masern, Mumps, Röteln und Schafblattern drei Wochen verflossen sind.

Bei ärztlich vollkommen überwachten Fällen können diese Fristen bei Blattern und Ruhr auf sechs Wochen, bei Keuchhusten auf fünf Wochen, bei Scharlach und Typhus auf vier Wochen, bei Diphtherie auf drei Wochen, bei Masern und Schafblattern auf zwei Wochen, bei Mumps und Röteln auf acht Tage herabgesetzt werden, wenn die Beseitigung der Ansteckungsgefahr durch ein ärztliches Zeugnis bestätigt wird, in welchem auch die Durchführung der Desinfektion und die Vornahme von Reinigungsbädern zu bescheinigen ist.

In zweifelhaften Fällen hat die Schulleitung die Beibringung eines vom zuständigen Amtsarzte ausgestellten oder bestätigten Zeugnisses über die Zulässigkeit des Schulbesuches zu verlangen.

Wenn der Erkrankte oder die gesunden Wohnungsgenossen aus dem infizierten Haushalte entfernt wurden, kann den nach § 3 ausgeschlossenen Schülern der Schulbesuch vom Amtsarzte vor Ablauf der oben festgesetzten Kontumazfrist gestattet werden.

§ 5. Aus Pensionaten und anderen Anstalten, in welchen Zöglinge beherbergt werden, dürfen diese während der Dauer oder unmittelbar nach dem Erlöschen einer im Hause aufgetretenen ansteckenden Krankheit nur dann in die Heimat entlassen werden, wenn dies nach dem Gutachten des zuständigen Amtsarztes ohne Gefahr einer Krankheitsübertragung geschehen kann und alle vom Amtsarzte angeordneten Vorsichtsmaßregeln beobachtet werden.

§ 6. Den Schülern ist das Betreten von Wohnungen, wo ansteckende Krankheiten herrschen, die nach § 3 Schulbesuchsbeschränkungen zur Folge haben, und der Verkehr mit solchen Kranken sowie die Beteiligung an Leichenbegängnissen von Personen, die an solchen Krankheiten gestorben sind, verboten.

§ 7. Die Bestimmungen der §§ 2 bis 6 gelten in sinngemäßer Weise auch für alle Lehrer und Bediensteten der Schule.

§ 8. Wenn eine im Schulhause wohnende Person an einer ansteckenden Krankheit erkrankt, hat der Schulleiter sofort für ihre Entfernung aus dem Schulhause, oder falls dies nicht möglich ist, für ihre vollkommene Isolierung, sowie für die Durchführung aller Anordnungen der Sanitätsbehörde vorzusorgen.

Ist bei gefährlichen oder besonders ansteckenden Infektionskrankheiten, wozu unter anderen Diphtherie, Masern, Ruhr, Scharlach und Typhus zu zählen sind, weder die Ent-

fernung, noch die verläßlich vollkommene Absonderung des Erkrankten ausführbar und überhaupt ein sicherer Schutz der Schulbesucher nicht zu erreichen, dann ist der Schulleiter verpflichtet, sofort die vorläufige Schließung der Schule anzuordnen.

Bei Vorkommen eines Blatternfalles im Schulhause ist die Schule unter allen Umständen zu schließen.

§ 9. Die in den §§ 7 und 8 erwähnten Vorfälle und die vom Schulleiter hierüber getroffenen Verfügungen sind unter gleichzeitiger Benachrichtigung des Ortsschulrates unverzüglich der vorgesetzten Schulaufsichtsbehörde (Bezirksschulbehörde oder Landesschulrat) anzuzeigen, welche nach Anhörung des zuständigen Amtsarztes die Verfügungen des Schulleiters zu bestätigen oder abzuändern und deren Durchführung entsprechend zu überwachen hat.

§ 10. Die Schließung einzelner Klassen oder einer ganzen Schule erfolgt:

a) durch die kompetente Schulaufsichtsbehörde aus pädagogischen Gründen über Antrag der Schulleitung, wenn eine große Zahl von Schülern erkrankt ist;

b) durch die Sanitätsbehörde aus sanitätspolizeilichen Gründen über Antrag oder nach Anhörung des Amtsarztes, wenn hiedurch eine Beschränkung der Ausbreitung einer gefährlichen Infektionskrankheit erwartet werden kann.

Bei Gefahr am Verzuge kann der zuständige Amtsarzt die sofortige Schließung einzelner Klassen oder der ganzen Schule gegen nachträgliche Genehmigung seiner vorgesetzten Behörde verfügen.

Der Schulleitung ist es mit Ausnahme der im § 8 angeführten Fälle nur ganz ausnahmsweise gestattet, die Schule aus sanitätspolizeilichen Rücksichten zu schließen, wenn die rasche Intervention des zuständigen Amtsarztes nicht möglich und die Notwendigkeit und Dringlichkeit des Schulschlusses durch ein anderweitiges motiviertes ärztliches Gutachten dargetan ist.

Während eine Schulklasse oder Schule geschlossen ist, dürfen die von dieser Maßregel getroffenen Schüler auch an anderen gemeinsamen Unterrichtskursen, Zusammenkünften und religiösen Übungen nicht teilnehmen.

§ 11. Eine wegen ansteckender Krankheit geschlossene Klasse oder Schule darf erst nach gründlicher, den jeweiligen Vorschriften entsprechender Reinigung und allfälliger Desinfektion wieder eröffnet werden.

Der zuständige Amtsarzt hat die Art der Reinigung und Desinfektion nach den Umständen des Einzelfalls anzuordnen und zu beaufsichtigen, wenn hiefür nach seinem Ermessen eine begründete Notwendigkeit vorliegt.

§ 12. Sobald dem Schulleiter das Vorkommen ansteckender Krankheiten unter den Schülern oder der sonstigen Bevölkerung zur Kenntnis kommt, hat dieser mit erhöhter Sorgfalt darüber zu wachen, daß die jeweiligen Vorschriften der Schulhygiene zur Durchführung gelangen.

Am wichtigsten ist hiebei die Beobachtung sorgfältigster Reinlichkeit hinsichtlich der Schule selbst und ihrer gesamten Einrichtung sowie die Anhaltung der Schüler zur Reinlichkeit.

Die Schulzimmer und Gänge sollen täglich gründlich gelüftet und gereinigt werden, wobei Staubentwicklung sorgfältig zu vermeiden ist. Das Reinigen geschieht zweckmäßig durch feuchtes Wischen.

Die Aborte sind gleichfalls täglich zu reinigen und, wenn erforderlich, nach ärztlicher Anordnung zu desinfizieren.

Beim Auftreten von Krankheiten der Verdauungsorgane, wie Typhus, Ruhr u. a. ist in den Aborten oder deren unmittelbaren Nähe eine Waschgelegenheit mit Seife und täglich gewechseltem Handtuch bereitzustellen und sind die Schüler zu deren Benützung zu verpflichten. Während der Unterrichtspausen ist den Schülern Bewegung im Freien zu gestatten und sind unterdessen die Unterrichtsräume zu lüften.

§ 13. Die Erteilung von Privatunterricht an Schüler, die an einer ansteckenden Krankheit leiden, ist Schülern und Lehrpersonen so lange untersagt, als die Kranken nach den Bestimmungen des § 4 vom Schulbesuche auszuschließen sind.

An gesunde Wohnungsgenossen solcher Schüler darf Privatunterricht nur unter jenen Bedingungen erteilt werden, uuter welchen diesen nach den Bestimmungen des § 3 der

Schulbesuch gestattet ist. Ausnahmen sind auf Grund eines amtsärztlichen Zeugnisses zulässig.

§ 14. Bei Beginn eines jeden Schuljahres und beim Auftreten einer Epidemie sind die §§ 2, 3, 4, 5, 6, 13 und der Schlußsatz des § 10 dieser Verordnung in jeder Schulklasse zu verlesen und ist ein Abdruck derselben den Eltern und Haushaltungsvorständen der Schüler gegen Empfangsbestätigung zu übermitteln.

Gleichzeitig ist die ganze Verordnung sämtlichen Lehrpersonen in Erinnerung zu bringen.

§ 15. Die vorstehende Verordnung gilt für alle öffentlichen und privaten Volks-, Bürger- und Mittelschulen, Lehrerbildungsanstalten sowie Handelsschulen, gewerbliche und andere Lehranstalten und findet auch auf Kinderbewahranstalten, Kindergärten und Krippen sinngemäße Anwendung.

§ 16. Unter dem Amtsarzte ist in der vorstehenden Verordnung der Amtsarzt jener politischen Behörde zu verstehen, in deren Amtsbereich die betreffende Schule gelegen ist.

Die politische Behörde kann jedoch in Gemeinden, in welchen der Sanitätsdienst geregelt ist und zuverlässig besorgt wird, die nach der vorstehenden Verordnung dem Amtsarzte zufallenden Obliegenheiten ganz oder teilweise, von Fall zu Fall oder ständig dem Gemeinde- oder Distriktsarzte übertragen, welcher in diesen Fällen, die normalmäßigen Gebühren aus dem Staatsschatze erhält (§ 18 alinea 4 des Gesetzes vom 23. Juni 1892, L. G. u. V. Bl. Nr. 35)*). Hievon sind die in Betracht kommenden Schulleitungen jeweilig in Kenntnis zu setzen.

Die Amtsärzte der politischen Behörden sowie die Gemeinde- und Distriktsärzte haben sich bei ihren auf Grund dieser Verordnung vorzunehmenden Amtshandlungen stets im Rahmen der von der k. k. Statthalterei hiefür erlassenen Instruktion zu halten.

§ 17. Der politischen Behörde ist es vorbehalten, Ausnahmen von den Bestimmungen der vorstehenden Verordnung nach Maßgabe der Verhältnisse über amtsärztliches Gutachten zu verfügen.

*) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 346.

§ 18. Übertretungen dieser Verordnung werden, insoweit hiebei nicht andere Gesetzesbestimmungen oder Disziplinarvorschriften in Betracht kommen, nach Maßgabe der Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr 198, bestraft.

§ 19. Die vorstehende Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Kundmachung in Wirksamkeit und werden die Bestimmungen der Verordnung des k. k. Landesschulrates für Steiermark vom 5. August 1888, L. G. u. V. Bl. Nr. 35, sowie des Statthaltereierlasses vom 10. Mai 1888, Z. 7593, mit diesem Zeitpunkte außer Kraft gesetzt.

Instruktion

für die

Mitwirkung der Amtsärzte, sowie der Gemeinde- und Distriktsärzte bei der Hintanhaltung der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch die Schulen.

Durch die Verordnung des k. k. Statthalters in Steiermark vom 11. April 1905, L. G. u. V. Bl. Nr. 62, wird den Amtsärzten der politischen Behörden, sowie den Gemeinde- und Distriktsärzten ein Einfluß auf die Verfügungen zur Hintanhaltung der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch die Schulen eingeräumt, welcher näherer Erläuterung bedarf.

Der Übersicht wegen wird diese Erläuterung zunächst nach den einzelnen Absätzen der Verordnung, sodann aber nach den wichtigsten Krankheiten vorgenommen werden.

I.

ad § 1. Die allgemeine Mitwirkung der Amtsärzte bei Überwachung des Gesundheitszustandes der Schuljugend setzt voraus, daß sie den von den Schulleitungen ihres Verwaltungsbezirkes diesbezüglich an sie gestellten Anforderungen stets auf das rascheste und bereitwilligste entsprechen.

Einer Überbürdung der Amtsärzte durch allzuhäufige Inanspruchnahme ist dadurch vorzubeugen, daß im Sinne des § 16 der Verordnung die Obliegenheiten des Amtsarztes in Gemeinden, wo der Sanitätsdienst geregelt ist und zuverlässig besorgt wird, von der politischen Behörde dem Gemeindearzte übertragen werden

ad § 2. Der Gemeindearzt hat, sobald die Gemeindevorstehung auf Grund dieser Bestimmung zur Kenntnis einer ansteckenden Erkrankung kommt, unverzüglich die zur Verhütung der Weiterverbreitung erforderlichen Verfügungen zu beantragen, wobei er sich an die bestehenden Verordnungen zu halten hat.

Als Erkrankungen, welche die Entfernung des Kranken aus der Schule gerechtfertigt erscheinen lassen, sind außer den gewöhnlichen Infektionskrankheiten zu nennen:

Alle akuten Erkrankungen der Rachengebilde, gonorrhoische Erkrankungen, Krätze, Herpes tonsurans, Pediculosis, Impetigo, Pemphigus, ausgedehnte Furunkulose, eiternde Wunden, ekelerregende Hauterkrankungen, Phlegmone, Erysipel u. a.

Von besonderer Wichtigkeit wegen der langen Dauer des Zustandes sind Lues und Tuberkulose.

Schüler und Lehrer mit syphilitischen Effloreszenzen sind von der Schule fernzuhalten, tuberkulöse Schüler, wenn sie reichlichen Auswurf haben und unrein sind, oder wenn sie an skrofulösen Geschwüren der unbedeckten Körperstellen leiden.

Bei tuberkulösen Erkrankungen der Lehrpersonen sind jene Verfügungen zu treffen, welche eine Übertragung der Erkrankung auf die Schüler zu verhüten vermögen.

ad §§ 3—7. Jene Gesichtspunkte, nach welchen sich der Amtsarzt bei Ausstellung oder Bestätigung der hier erwähnten ärztlichen Zeugnisse, sowie bei der Erstattung von Gutachten zu halten haben wird, sind bei der Besprechung der einzelnen Krankheiten im Abschnitte II erörtert. Es wird nur hiezu bemerkt, daß bei Bestätigung der Kontumazdauer als Beginn der Erkrankung für die akuten Exantheme der Tag des Ausbruches des Ausschlages, für die anderen Krankheiten der Tag des Auftretens charakteristischer Krankheitserscheinungen zu rechnen ist, in nicht genauer eruierbaren Fällen aber der Tag des Fernbleibens von der Schule.

Die Austellung oder Bestätigung der Zeugnisse durch den Amtsarzt hat über Anlangen einer Schulleitung oder einer Behörde, sowie im Falle augenscheinlicher Dürftigkeit (erwiesene Armut wird nicht erfordert) unentgeltlich zu erfolgen.

Zeugnisse in Schulangelegenheiten sind stempelfrei.

Beim Auftreten von Infektionskrankheiten in Pensionaten und ähnlichen Anstalten wird die Abreise der vorher auf ihren unbedenklichen Gesundheitszustand untersuchten Zöglinge stets rechtzeitig dem Gemeindevorstande und der politischen Behörde des Reiseziels anzuzeigen sein.

ad § 10. Aus sanitätspolizeilichen Gründen wird eine Schule häufig zu schließen sein, um die allerersten Fälle einer Infektionskrankheit unschädlich zu machen und den Ausbruch einer Epidemie zu unterdrücken.

Die Schließung wird sich meist nur auf eine oder wenige Klassen, in welchen die ersten Fälle vorgekommen sind, und auf die Dauer einer Inkubationsperiode der betreffenden Krankheit beschränken.

Wenn diese Maßregel, die einen geringen pädagogischen Verlust bedingt und deshalb sehr zu empfehlen ist, entsprechenden Erfolg haben soll, müssen sämtliche Schüler am Tage der Wiedereröffnung der Klasse oder Schule ärztlich untersucht werden und ist bei jenen, die an diesem Tage fehlen, der Grund des Ausbleibens gemeindeämtlich in ihrer Wohnung zu erheben.

Dies setzt eine verläßliche Besorgung des Gemeindesanitätsdienstes und tatkräftige Unterstützung durch die Gemeinde- und Distriktsärzte voraus.

Bei besonderer Bösartigkeit der Epidemie oder bei an und für sich gefährlichen Krankheiten wird die Schule aus sanitätspolizeilichen Gründen auch dann zu schließen sein, wenn auf eine volle Unterdrückung des Epidemieausbruches nicht mehr gerechnet werden kann, sondern es nur gilt, die Ausbreitung zu beschränken.

Unter solchen Umständen wird die Schulschließung in der Regel auf längere Dauer in Aussicht zu nehmen sein, bis die Epidemie eine sichtliche Abnahme zeigt oder gänzlich erloschen ist.

Auch in diesen Fällen wird es sich häufig empfehlen, bei der Wiedereröffnung der Schule durch ärztliche Untersuchung der Schüler alle jene Personen von der Schule fernzuhalten, welche noch Ansteckungsgefahr bedingen und

auf diese Weise den wohltätigen Einfluß der Schulschließung auf die Ausbreitung der Epidemie vereiteln können.

ad § 11. Die Desinfektion hat sich nur auf jene, aber auch auf alle jene Räume des Schulgebäudes zu erstrecken, in welchen ein Vorhandensein der betreffenden Infektionskeime vorauszusetzen ist.

Es wird daher z. B. nicht notwendig sein, die Schulzimmer zu desinfizieren, wenn eine Schule auf Grund des § 8 geschlossen worden ist und die erkrankte Person die Schulzimmer nicht betreten hat.

Die Art der Desinfektion hat sich nach dem jeweiligen Stande der Wissenschaft zu richten.

Am meisten empfiehlt sich die Formoldesinfektion, welche der gründlichen Reinigung vorauszugehen hat.

Bei Undurchführbarkeit dieser Desinfektionsmethode sind die desinfizierenden Maßnahmen mit der Reinigung zu verbinden.

Vor der Reinigung der Wände und des Fußbodens sind alle Einrichtungsgegenstände aus dem Schulzimmer zu entfernen und im Freien zu reinigen.

Einfach getünchte Wände können mit frisch bereiteter Kalkmilch übertüncht werden.

Hierauf sind der Boden und sämtliche Einrichtungsgegenstände einschließlich der Tintentiegel, auf welche häufig vergessen wird, mit Soda- oder Schmierseifenlösung oder mit 2%iger Lysollösung zu scheuern, wobei auf reichliches Eindringen der Flüssigkeit in die Fugen zu achten ist; endlich sind die Räume durch Öffnen sämtlicher Fenster und Türen durch mindestens 24 Stunden zu lüften.

Nach Influenza, Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln und Schafblattern kann die Desinfektion je nach den Umständen entweder eingeschränkt werden oder ganz unterbleiben, jedoch hat auch in allen diesen Fällen eine gründliche Reinigung sämtlicher Räume zu erfolgen.

II.

Die in Europa nicht einheimischen, sondern nur zeitweilig auftretenden Infektionskrankheiten, wie Cholera und Pest erfordern wegen ihrer Seltenheit und wegen des Umstandes, daß bei ihrem Auftreten ohnedies jeweilig die schärfsten Maßnahmen angeordnet werden, keine weitere Besprechung und sollen daher im folgenden nur jene Gesichtspunkte erörtert werden, welche bei den wichtigsten einheimischen Infektionskrankheiten zu berücksichtigen sein werden.

Ansteckende Augenentzündungen.

Blennorrhoe der Bindehaut bedingt Ausschließung des Erkrankten für die ganze Dauer der Erkrankung, bei Follikularkatarrh und Trachom kann die Ausschließung eventuell auf die Dauer der deutlichen Eiterabsonderung beschränkt werden, wobei wenn möglich im Einvernehmen mit dem Augenarzte vorzugehen ist.

Mit diesen Krankheiten behaftete Schüler sind jedoch, wenn sie vor voller Genesung zum Unterricht zugelassen werden, abseits von den andern Schülern zu setzen und haben jede Berührung mit den gesunden Schülern zu vermeiden.

Wenn in einer Klasse oder Schule mehrere Fälle von ansteckenden Augenentzündungen vorkommen, so ist es geraten, sämtliche Schüler und nach Bedarf deren Wohnungsgenossen ärztlich eventuell periodisch untersuchen zu lassen und die einer Erkrankung Verdächtigen während des Unterrichtes zu separieren, die deutlich Kranken jedoch vom Schulbesuche gänzlich fernzuhalten und einer entsprechenden ärztlichen Behandlung zuzuführen.

Die Schließung einer Schule wegen ansteckender Augenentzündung wird sehr selten und dann nur aus pädagogischen Rücksichten erforderlich werden, wenn eine zu große Zahl von Schülern vom Schulbesuche ausgeschlossen worden ist.

Die Desinfektion hat sich vorwiegend auf die Reinigung der Einrichtungsgegenstände, Türen, besonders aber der Türklinken, Abortdeckel und anderer Gegenstände, welche häufig mit den Händen berührt werden, mittels desinfizierender Lösung zu erstrecken.

Es empfiehlt sich, diese Reinigung in kürzeren Intervallen auch in nicht geschlossenen

Schulklassen anzuordnen, in welchen mehrere Fälle von ansteckender Augenentzündung vorgekommen sind.

Blattern.

Blatternkranken ist der Wiedereintritt in die Schule erst zu gestatten, wenn sie nach Abfall sämtlicher Borken und Heilung allfälliger Geschwüre mindestens drei desinfizierende Bäder erhalten haben und die Wohnung, Kleider, Wäsche etc. verläßlich desinfiziert worden sind.

Gesunde Wohnungsgenossen Blatternkranker sind für die Dauer der Erkrankung unbedingt vom Schulbesuche fernzuhalten, ebenso auch jene Hausgenossen, welche nicht kürzlich revakziniert worden sind.

Wenn der Kranke aus dem Haushalte entfernt wurde oder gestorben ist, kann der Schulbesuch gesunden Wohnungsgenossen nach Ablauf von 14 Tagen, vom Tage der Desinfektion an gerechnet, gestattet werden.

In gleicher Weise ist zu verfahren, wenn die gesunden Wohnungsgenossen vor Ablauf der Erkrankung aus dem Hause entfernt und anderweitig in Pflege untergebracht werden.

Bei jeder Blatternerkrankung eines Schülers, der die Schule noch im Prodromalstadium besucht hat, ist die betreffende Klasse für zwei Wochen zu schließen und ist sofort die Notimpfung und Revakzination sämtlicher Schüler dieser Klasse vorzunehmen. (Hofkanzlei-Dekret vom 30. Juli 1840, Z. 17.742, und Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 7. September 1885, Z. 14.291.)

Bei epidemischer Ausbreitung der Blattern sind sämtliche Schulen des Epidemiebezirkes bis zum Erlöschen der Epidemie zu schließen.

Die Erteilung von Privatunterricht ist in Häusern, wo Blatternkranke sind, unter allen Umständen zu verbieten.

Diphtherie.

Die Kontumazdauer bei Diphtherie wird für die Kranken auf mindestens 14 Tage nach Verschwinden der Beläge sowie eines allfälligen Nasenkatarrhes zu erstrecken sein und ist die Zulassung der Wohnungsgenossen zum Schulbesuch von der erfolgten Desinfektion des Krankenzimmers, der Wäsche und der Kleider des Erkrankten abhängig zu machen.

Den gesunden Wohnungsgenossen wird der Schulbesuch nur ganz ausnahmsweise zu gestatten sein, wenn die Isolierung des Kranken vollkommen verläßlich ist, die gesunden Wohnungsgenossen über 12 Jahre alt, mit Heilserum prophylaktisch geimpft worden und seit dieser Impfung nicht weniger als vier Tage verflossen sind.

Jüngere Wohnungsgenossen sind nur dann zum Schulbesuche zuzulassen, wenn der Kranke oder die betreffenden gesunden Schüler aus dem infizierten Haushalte entfernt wurden und seit dieser Entfernung mindestens acht, bei prophylaktischer Heilserum-Impfung mindestens vier Tage verflossen sind.

Die prophylaktische Schließung von Schulen und insbesondere einzelner Klassen wird bei Diphtherie aus sanitären Gründen sehr häufig anzuordnen sein.

In allen Fällen hat dies zu geschehen, wenn in einer Klasse bald hintereinander zwei oder mehrere Erkrankungen an Diphtherie vorgekommen sind, so daß die Möglichkeit einer Übertragung in der Schule nahegelegt wird.

Aber selbst bei einem Diphtheriefalle wird die betreffende Klasse zu schließen sein, wenn der Kranke noch nach Ausbruch der ersten Krankheitserscheinungen in der Schule gewesen ist.

In allen diesen Fällen kann die geschlossene Klasse sofort nach gründlichster Desinfektion wiedereröffnet werden; es empfiehlt sich jedoch, bei Wiederbeginn des Unterrichtes, jedenfalls aber, wenn neuerliche Erkrankungsfälle auftreten, sämtliche Schüler ärztlich zu untersuchen, und jene, bei welchen verdächtige Erscheinungen vorgefunden werden, vom Schulbesuche auszuschließen und der ärztlichen Behandlung zuzuführen.

Auf längere Dauer die Schule zu schließen, wird nur dann notwendig sein, wenn die Epidemie durch die bisherigen Maßregeln nicht beschränkt werden konnte oder besondere Verhältnisse ihre Beschränkung von vorneherein in Frage stellen.

Während der Dauer einer Diphtherieepidemie empfiehlt es sich, die Schulkinder darüber zu belehren, daß das namentlich in Mädchenschulen übliche Küssen, das Anniesen und Anhusten, die Benützung der gleichen Taschentücher, derselben Eß und Trinkgeräte, das Abbeißen von demselben Stück Brot und das Essen mit ungewaschenen Händen mit Ansteckungsgefahr verbunden ist.

Dieselben Maßnahmen wie bei Diphtherie sind bei Kehlkopfcroup durchzuführen.

Influenza.

An Influenza Erkrankte sind für die Dauer der ausgesprochenen Erkrankung vom Schulbesuche fernzuhalten, gesunde Wohnungsgenossen sind im Schulbesuche nicht zu beschränken.

Die Schließung einer Schule wird wegen epidemischer Influenza meist nur aus pädagogischen Rücksichten notwendig werden und kann in diesem Falle von einer Desinfektion der Schulräume, welche nur gründlich zu reinigen und zu lüften sind, abgesehen werden.

Keuchhusten.

Keuchhustenkranke Schüler sind noch 14 Tage nach Aufhören des Krampfhustens, im ganzen aber mindestens fünf Wochen vom Schulbesuche fernzuhalten.

Da eine Isolierung bei Keuchhusten in der Regel nicht zu erreichen ist, sind die gesunden Wohnungsgenossen anzuweisen, den Verkehr mit den Kranken möglichst zu vermeiden.

Die Zulassung gesunder Wohnungsgenossen zum Schulbesuche kann gestattet werden, wenn diese den Keuchhusten nachweisbar überstanden haben oder über 12 Jahre alt sind.

Der Nachweis der überstandenen Erkrankung ist nur durch ein Zeugnis des seinerzeit behandelnden Arztes oder durch Feststellung auf Grund amtlicher Vormerkungen als erbracht anzusehen. Um diesen Nachweis erbringen zu können, ist den Eltern keuchhustenkranker Kinder zu empfehlen, sich ein bezügliches Zeugnis vom behandelnden Arzte gleich nach der Heilung des Keuchhustens ihrer Kinder ausstellen zu lassen.

Bei gesicherter ärztlicher Überwachung kann gesunden Wohnungsgenossen unter 12 Jahren auch dann, wenn sie den Keuchhusten nicht überstanden haben, der Schulbesuch ausnahmsweise gestattet werden, insolange sie nicht husten.

Es ist jedoch zu verlangen, daß diese in der Schule abseits von den anderen Schülern gesetzt und auch am Hin- und Rückwege von jenen möglichst ferngehalten werden.

Dasselbe ist hinsichtlich jener Schüler zu verfügen, denen 14 Tage nach Aufhören des Krampfhustens der Schulbesuch wieder gestattet wird, wenn und solange sie überhaupt husten.

Die Erteilung von Privatunterricht an Schüler, welche an Keuchhusten erkrankt sind, kann gestattet werden.

Während einer Keuchhustenepidemie empfiehlt es sich, Schüler welche auffallend husten, von der Schule solange fernzuhalten, bis sich der Husten als ein Symptom eines einfachen Katarrhs erwiesen hat.

Die Schließung einer Schule wegen Keuchhusten soll in der Regel nur aus pädagogischen Rücksichten und nur ganz ausnahmsweise bei besonderer Bösartigkeit der Epidemie aus sanitären Gründen erfolgen.

Krätze.

An Krätze erkrankte Schulkinder sind von der Schule fernzuhalten, der ärztlichen Behandlung zuzuführen und haben vor dem Wiedereintritte Wäsche und Kleider zu wechseln.

Masern.

Masernkranke Schüler sind bei Bescheinigung des behandelnden Arztes über völlige Genesung mindestens zwei Wochen nach Ausbruch des Ausschlages, bei mangelndem ärztlichen Zeugnisse sowie in schweren Fällen oder im Winter aber mindestens drei Wochen vom Schulbesuche fernzuhalten.

Reinigungsbad hat dem Wiedereintritte voranzugehen.

Gesunde Wohnungsgenossen sind zum Schulbesuche zuzulassen, wenn sie die Masern bereits überstanden haben, was auf dieselbe Weise, wie bei Keuchhusten nachzuweisen ist, oder wenn sie über zwölf Jahre alt sind.

Wenn sie die Masern noch nicht durchgemacht haben, können gesunde Wohnungsgenossen unter 12 Jahren nach Ablauf von 14 Tagen vom Beginne der Erkrankung gerechnet zum Schulbesuche zugelassen werden.

Wenn ein Masernfall im Schulhause vorkommt und nicht verläßlich isoliert werden kann, ist die Schule zu schließen.

An Orten, wo der Sanitätsdienst verläßlich geregelt und die ärztliche Überwachung eines jeden Krankheitsfalles möglich ist, ist der Versuch zu machen, einer epidemischen Ausbreitung der Masern dadurch vorzubeugen, daß die Klasse, in welcher die allerersten Fälle vorkommen, vom neunten Tage von jenem Tage an gerechnet, an welchem das ersterkrankte Kind zum letztenmal in der Schule gewesen war, durch fünf Tage geschlossen wird.

Nach Ablauf dieser Zeit kann die Klasse nach gründlicher Reinigung wiedereröffnet werden, wobei alle Schüler ärztlich zu untersuchen, die Verdächtigen vom Schulbesuche auszuschließen und ebenso wie die mittlerweile Ausgebliebenen der ärztlichen Behandlung zuzuführen sind.

Bei bereits ausgebreiteter Masernepidemie wird die Schule allenfalls aus pädagogischen Gründen, aus sanitären Rücksichten hingegen nur bei besonderer Bösartigkeit der Epidemie zu schließen sein.

In allen anderen Fällen ist von prophylaktischer Schulschließung nichts zu erwarten.

Eine Desinfektion der Schulräume ist nicht notwendig, sondern ist die gründliche Reinigung und Lüftung als ausreichend zu erachten.

Auch während einer Masernepidemie empfiehlt es sich, heftig hustende Kinder solange von der Schule fernzuhalten, bis sich der Husten als Symptom eines einfachen Katarrhs erwiesen hat.

Mumps.

Die Erkrankten sind je nach Intensität der Erkrankung 1—3 Wochen vom Schulbesuche fernzuhalten.

Während des Vorkommens von Mumpserkrankungen von Schulkindern sind gemeinsame Trinkbecher vom Schulbrunnen oder der Wasserleitung zu entfernen.

Röteln.

Die Röteln erfordern, da sie mitunter auch mit Scharlach verwechselt werden können, eine erhöhte Beachtung seitens der Sanitätsbeamten, wenn gleichzeitig Scharlachfälle in der betreffenden Gegend vorkommen.

Dann wird es sich empfehlen, wenn möglich jeden angezeigten Fall von Röteln oder Rötelverdacht ärztlich kontrollieren zu lassen und für die Dauer der Epidemie hinsichtlich der Erkrankungen an Röteln verschärfte Verfügungen, wie sie für Scharlach gelten, zu treffen.

Abgesehen von dieser Eventualität sind die Röteln in der Regel als eine harmlose Erkrankung anzusehen, bei welcher alle zulässigen Erleichterungen einzutreten haben; es können daher, wenn die Röteln ärztlich sichergestellt sind, Schulbesuchsbeschränkungen für Wohnungsgenossen entfallen und können die Genesenen, wenn keine Komplikationen eingetreten sind, die Schule nach einer Woche wieder besuchen.

Ruhr.

Ruhrkranke sind nicht vor Ablauf von 14 Tagen nach Aufhören des dysenterischen Charakters der Stuhlentleerungen und erst, nachdem sie ein Reinigungsbad genommen haben und ihre Wohnung und insbesondere die Kleider und Wäsche gründlich desinfiziert worden sind, zum Schulbesuche zuzulassen.

Gesunden Wohnungsgenossen ist der Schulbesuch nur ganz ausnahmsweise zu gestatten, wenn die Isolierung der Kranken vollkommen verläßlich ist und der Komfort des Hauses insbesondere eine vollkommene Trennung in der Verpflegung, Beistellung abgesonderter Eß- und Trinkgeräte sowie Wasch-

gelegenheiten, Benützung abgesonderter Aborte zuläßt und überdies die ärztliche Beobachtung der gesunden Schüler gewährleistet wird.

Die Schule oder Klasse ist zu schließen, wenn ein an Ruhr erkrankter Schüler sie noch zu einer Zeit besucht hat, in welcher er bereits an Diarrhöen litt.

Nach gründlicher Reinigung und Desinfektion, welche sich besonders auf den Platz des Schülers und auf den Abort zu erstrecken hat, kann der Unterricht sofort wieder aufgenommen werden.

Länger dauernde Schulschließungen können nur in dem Bestande besonderer Verhältnisse bedingt sein.

Schafblattern.

Bei Schafblatternerkrankungen können, wenn im Bezirke oder in der Nachbarschaft keine Blattern vorkommen oder kürzlich vorgekommen sind, die weitestgehenden Erleichterungen zugestanden werden.

Die Kranken können, wenn alle Erscheinungen verschwunden sind, nach Ablauf von 14 Tagen wieder zum Schulbesuche zugelassen werden. Die gesunden Wohnungsgenossen können die Schule besuchen.

Schulschließungen sind wegen Schafblattern aus sanitären Gründen nur zulässig, wenn eine Verwechslung mit Blattern nicht mit voller Bestimmtheit ausgeschlossen werden kann.

Wenn aber im Bezirke oder in der Nachbarschaft Blattern auftreten, sind hinsichtlich der Schafblattern wesentlich verschärfte Verfügungen zu treffen, womöglich alle Kranken ärztlich zu beobachten und die gesunden Wohnungsgenossen vom Schulbesuche fernzuhalten, wenn nicht die harmlose Natur der Erkrankung amtsärztlich zweifellos sichergestellt werden kann.

Scharlach.

Die Kontumazdauer soll bei Scharlach vom Beginne der Erkrankung an in der Regel mit mindestens sechs Wochen bemessen werden, und soll selbst bei den leichtesten Fällen, bei welchen gar keine oder nur geringe Schuppung zu bemerken ist, nicht unter vier Wochen herabgegangen werden.

Aber auch der Termin von sechs Wochen wird häufig länger auszudehnen sein und sind scharlachkranke Schüler jedenfalls erst vom neunten Tage nach vollständig beendeter Schuppung und Ablauf allfälliger Komplikationen zum Schulbesuche zuzulassen, wenn sie drei desinfizierende Bäder genommen haben und ihre Wohnung, Kleider und Wäsche etc. verläßlich desinfiziert sind.

Stirbt der Kranke oder wird er aus der Wohnung entfernt, kann der Schulbesuch den gesunden Wohnungsgenossen, die den Scharlach nachweisbar bereits überstanden haben, sofort nach durchgeführter Desinfektion, den anderen vom neunten Tage an gestattet werden, wenn sie keine Halserscheinungen, keine Schwellung der Drüsen am Halse und keine Schuppung zeigen.

Analog ist vorzugehen, wenn die gesunden Wohnungsgenossen vor Beendigung der Krankheit aus dem infizierten Haushalte entfernt und in anderweitiger Pflege untergebracht werden.

Wenn in einer Schule oder Klasse bald hintereinander zwei oder mehrere Erkrankungen an Scharlach vorgekommen sind, ist die betreffende Klasse aus sanitären Gründen auf zehn Tage zu schließen und empfiehlt es sich, sämtliche Schüler schon vor ihrer Entlassung, jedenfalls aber sofort bei Wiedereröffnung der Schule auf vorhandene Zeichen eines überstandenen Scharlach, insbesondere auf etwaige Schuppung oder Halsdrüsenschwellung ärztlich zu untersuchen und bei den Ausgebliebenen den Grund des Ausbleibens amtlich zu erheben.

Jene Schüler, bei welchen verdächtige Erscheinungen vorgefunden werden, sind vom Schulbesuche fernzuhalten und ärztlich zu beobachten oder zu behandeln.

Auf längere Dauer die Schule zu schließen, wird nur dann notwendig sein, wenn die Epidemie durch die bisherigen Maßregeln nicht beschränkt werden konnte oder besondere Verhältnisse ihre Beschränkung von vorneherein in Frage stellen.

Typhus abdominalis.

Für den Wiedereintritt eines vom Typhus Genesenen in die Schule ist ein Reinigungsbad

und womöglich die Desinfektion der Kleider und Wäsche zu verlangen.

Gesunde Wohnungsgenossen werden nur dann vom Schulbesuche fernzuhalten sein, wenn sie entweder im Krankenzimmer wohnen oder sonstige Mängel in den hygienischen Verhältnissen des infizierten Haushaltes eine Krankheitsübertragung durch Schüler möglich erscheinen lassen.

Eine Schule oder Klasse, in welcher Erkrankungen an Typhus vorgekommen sind, ist unter denselben Bedingungen wie bei Ruhr zu schließen.

Außerdem kann aber der Schulschluß noch erforderlich werden, wenn eine Typhuserkrankung oder Epidemie durch sanitäre Übelstände im Schulhause selbst veranlaßt worden ist, in welchem Falle die Wiedereröffnung erst nach verläßlicher Behebung dieser Übelstände und nach festgestellter Abnahme der Epidemie zu gestatten ist.

*

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 11. April 1905, Z. 9398,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Vorschriften zur Hintanhaltung einer Verbreitung ansteckender Krankheiten durch die Schulen.

Im Landesgesetz- und Verordnungsblatte wird gleichzeitig im Einvernehmen mit dem k. k. Landesschulrate und dem steiermärkischen Landesausschusse eine Verordnung, betreffend die Hintanhaltung ansteckender Krankheiten durch die Schulen verlautbart, durch welche die Bestimmungen der Verordnung des k. k. Landesschulrates vom 5. August 1888, L. G. u. V. Bl. Nr. 35, sowie des Statthaltereierlasses vom 10. Mai 1888, Z. 7593, außer Kraft gesetzt werden.

Die Bestimmungen der neuen Verordnung sind für die Schulleitungen und das Lehrpersonale sowie für die Schüler und deren Aufsichtspersonen bindend, während für die Amtshandlungen, welche die Amtsärzte der politischen Behörden oder die Gemeinde- und Distriktsärzte auf Grund der Verordnung vorzunehmen haben, nach § 16 alinea 3, der Verordnung eine besondere Instruktion maßgebend ist.

Diese Instruktion ist für die Zwecke des Buchhandels mit einem Abdrucke der Verordnung in Brochürenform vereinigt worden; von diesen Brochüren, welche bei der Firma **Leykam** in Graz zu dem Einzelpreise von 12 *h* erhältlich sind, wird in der Anlage eine entsprechende Anzahl von Exemplaren zur Beteilung der in Betracht kommenden Ärzte übermittelt.

Ein allfälliger weiterer Bedarf ist hieramts anzusprechen.

Die Schulleitungen, für welche die Kenntnis der Instruktion von Interesse sein wird, obgleich diese keine für sie bindenden Vorschriften enthält, werden damit im Wege des k. k. Landesschulrates beteilt werden.

Auf das Erscheinen der Verordnung, welche mit dem Tage ihrer Kundmachung in Wirksamkeit tritt, sind einerseits alle Gemeindevorstehungen und Ärzte und anderseits die Leitungen sämtlicher in § 15 erwähnten Schulen und Anstalten, sowie die Vorsteher von Pensionaten und anderen Anstalten, welche Zöglinge beherbergen, in entsprechender Weise aufmerksam zu machen.

Die ständige Übertragung der Obliegenheiten des Amtsarztes an einen Gemeinde- oder Distriktsarzt im Sinne des § 16 alinea 2, sowie die Verfügung von Ausnahmen auf Grund des § 17 der Verordnung ist unter entsprechender Begründung der Statthalterei fallweise anzuzeigen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Aden.* In der mit 12. Mai endigenden Woche ist nur ein einziger Pestfall in Tawahi (mit letalem Ausgange) aufgetreten.

Britisch-Indien. In der Zeit vom 23. April bis 6. Mai erkrankten in der Präsidentschaft Bombay 5045 und starben 4428 Menschen an Pest; hievon entfielen 1884 (1683) auf die Stadt

Bombay, 477 (422) auf Karachi, 18 (17) auf Broach, 88 (86) auf Bhavnagar und 34 (34) auf Jamnagar.

In ganz Britisch-Indien wurden in der Woche vom 16. bis 22. April 64214 (54602) Pesterkrankungen (Todesfälle) gezählt, wovon wieder mehr als die Hälfte, nämlich 33162 (27362) auf die Provinz Punjab allein entfielen; in Bengal kamen 4993 (4351), in den „United Provinces" 18249 (16637), in Madras 65 (65), in Burma 183 (175) Fälle vor, die übrigen Provinzen waren nur wenig betroffen. — In Kalkutta wurden 847 (792), in Rangoon 183 (172) Fälle (Todesfälle) konstatiert; der Hafen von Madras blieb pestfrei.

Kapkolonie. In der zweiten Hälfte des Monates April sind in King Williams Town 3 Eingeborne und 2 Weiße, in East London 8 Eingeborne von Pest befallen worden; von den neuerkrankten Eingebornen sind 5 (davon 4 in East London) gestorben; außerdem starben im East Londoner Spital noch 6 der von früher verbliebenen Patienten, während noch 12 Kranke in Behandlung verblieben.

Cholera. *Britisch-Indien.* In Kalkutta starben in der Woche vom 16. bis 22. April 34 Menschen an Cholera, hingegen ist in Bombay im ganzen Monate April kein Cholerafall vorgekommen.

Blattern. *Griechenland.* In Patras wurden in der Woche vom 16. bis 22. Mai 12 neue Erkrankungen und 1 Todesfall an Blattern konstatiert.

Britisch-Indien. In Bombay starben im Monate April 475 Menschen an Blattern.

Vermischte Nachrichten.

VI. Instruktionskurs für Amtsärzte. Zu dem diesjährigen am 27. April begonnenen und bis 10. Juni d. J. dauernden Kurse wurden 25 Amtsärzte einberufen und zwar aus Niederösterreich: die Bezirksärzte Dr. Franz Kohlgruber in Korneuburg, Dr. Heinrich Lasch in Wien und der Polizei-Bezirksarzt Dr. Moritz Landesmann in Wien; aus Oberösterreich: Bezirksarzt Dr. Karl Veitl in Urfahr; aus Steiermark: die Bezirksärzte Dr. Heinrich Kadletz in Judenburg und Dr. Anton Vičić in Rann; aus Kärnten: der Bezirksarzt Dr. Josef Hussa in Hermagor; aus Krain: der Sanitätskonzipist Dr. Karl Wiesinger in Littai; aus Küstenland: der Bezirksarzt Dr. Eduard Graeffe in Volosca; aus Tirol und Vorarlberg: die Bezirksärzte Dr. Josef Lamprecht in Bregenz und Dr. Engelbert Wörle in Lienz; aus Böhmen: die Oberbezirksärzte Dr. Viktor Dvořák in Budweis, Dr. Julius Pick in Saaz und Dr. Eduard Quirsfeld in Rumburg, der Bezirksarzt Dr. Josef Tichý in Trautenau, der Polizeibezirksarzt I. Klasse Dr. Josef Strnad in Prag und der städtische Bezirksarzt Dr. Vinzenz Klika in Prag; aus Mähren: die Bezirksärzte Dr. Eduard Singer in Wischau und Dr. Ignaz Stavěl in Proßnitz; aus Galizien: die Bezirksärzte Dr. Franz Stokłosiński in Rawa Ruska, Dr. Leon Fuchs in Zbaraż, Dr. Karl Josef Golebiowski in Stanislau und Sanitätskonzipist Dr. Edmund Kowalewski in Przeworsk; aus der Bukowina: der Oberbezirksarzt Dr. Leopold Getzlinger in Radautz; aus Dalmatien: der Bezirksarzt Dr. Franz Defranceschi in Makarska.

Eine Erweiterung des Unterrichtsstoffes hat sich in diesem Jahre dadurch ergeben, daß auch die Psychiatrie und insbesondere der forensische Teil derselben als Unterrichtsgegenstand eingefügt wurde. Die Vorlesungen über diesen Gegenstand hat O. S. R. Prof. Dr. Ritter Wagner v. Jauregg, Vorstand der psychiatrischen Universitätsklinik in Wien übernommen.

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. Nach einer Mitteilung des ständigen Sekretärs, Dr. Pröbsting in Köln a. Rh., wird die diesjährige Jahresversammlung des Vereines in den Tagen vom 13.—16. September in Mannheim stattfinden, kurz vor der am 24. September beginnenden Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Meran.

Folgende Verhandlungsgegenstände sind in Aussicht genommen:

1. Typhusbekämpfung;
2. Die Bedeutung öffentlicher Spiel- und Sportplätze für die Volksgesundheit;

3. Müllbeseitigung und Müllverwertung;
4. Schwimmbäder und Brausebäder;
6. Selbstverwaltung und Hygiene.

Stempelbehandlung ärztlicher Zeugnisse behufs Erlangung einer Gnadengabe für ehemalige Staatsbahnbedienstete. Das k. k. Eisenbahnministerium hat mit dem an die k. k. Staatsbahndirektionen gerichteten und auch den Privatbahnverwaltungen zur Kenntnisnahme mitgeteilten Erlasse vom 7. April d. J., Z. 1541 (Vdg.-Bl. für Eisenbahnen und Schiffahrt Nr. 50), eröffnet, daß in Ansehung der Stempelbehandlung von ärztlichen, insbesondere bahnärztlichen Zeugnissen, welche behufs Erlangung einer Gnadengabe von gewesenen Staatsbahnbediensteten oder deren Angehörigen beigebracht werden müssen, nach gleichen Grundsätzen vorzugehen ist, wie bezüglich der Stempelbehandlung der für Bahndirektionen auszufertigenden Matrikelauszüge. Das k. k. Finanzministerium hat nämlich über eine Anfrage eröffnet, daß diesen Matrikelauszügen, sofern dieselben ausschließlich nur zum Gebrauche der Eisenbahndirektionen in Versicherungs- und Pensionsangelegenheiten oder zur Erlangung eines sonstigen Unterhaltsbeitrages ihrer Bediensteten in Form von Zeugnissen ausgefertigt und nicht den Parteien ausgefolgt werden, ohne Rücksicht, ob es sich hiebei um eine Staatsbahn- oder Privatbahn-Direktion handelt und ob diese Matrikelauszüge von den Eisenbahndirektionen, von denselben unterstehenden Bahnämtern oder von den Bediensteten selbst beziehungsweise deren Hinterbliebenen abverlangt werden, unter Beobachtung der Vorschrift des Punktes 5 der Vorerinnerungen zum Tarife des Gebührengesetzes vom 9. Februar 1850, R. G. Bl. Nr. 50, somit unter Angabe des Zweckes ihrer Ausfertigung die in der T. P. 117, lit. n, des Gebührengesetzes normierte bedingte Gebührenbefreiung zu statten kommt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 28. Mai bis 3. Juni 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Krain im politischen Bezirke Radmannsdorf: Wocheiner-Vellach 1 (Variolois; betrifft den Wärter der beiden blatternkranken Italiener, siehe S. 204 d. Bl.);

in Galizien im politischen Bezirke Cieszanów: Krowica Lasowa 2.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1 und in den politischen Bezirken Bohorodczany: Kryczka 7; Brzeżany: Plaucza Wielka 2, Snowidów 2; Cieszanów: Cewków 8, Basznia Górna 2; Czortków: Zabłotówka 3, Zalesie 4, Dobromil: Wojtkowa 4, Wojtkówka 1; Drohobycz: Majdan 2; Horodenka: Obertyn 4; Grodék: Leśniowice 1; Kamionka: Radziechów 1, Rzepniów 1; Kolomea: Gwoździec Stary 3, Kolomea 1; Jarosłau: Dobra 1; Jaworów: Kurniki 1, Szkło 1; Mielec: Zdaków 1; Nadwórna: Hwozd 4, Zielona 4, Nazawizów 1; Przemyśl: Nowosiółki 1; Sanok: Jawornik 2: Stary Sambor: Suszyca Wielka 8, Terszów 2; Stryj: Międzybrody 4, Oporzec 2, Rożanka Wyżna 4, Synowódzko Wyżne 1; Tarnopol: Nastasów 1; Tłumacz: Hryniowce 2; Turka: Hołowsko 6, Turka 1; Zaleszczyki: Milowce 1; Zborów: Bohutyn 1; Złoczów: Remizowce 1; Żółkiew: Skwarzawa Nowa 5.

Erkrankungen an Genickstarre. In Mähren sind 7 Personen (1 Frau und 6 Kinder) erkrankt, 4 Kinder gestorben. Je 1 tödlich verlaufener Fall kam in der Stadt Kremsier, in Hohenstadt, in der Gemeinde Bulwitz des Bezirkes Ungarisch-Hradisch, 4 Erkrankungsfälle im Bezirke Mährisch-Ostrau in den Gemeinden Mährisch Ostrau, Witkowitz und Oderfurt vor, im Bezirke Mistek starb ein aus der Vorwoche im Krankenstande verbliebenes Kind.

Aus Schlesien wurden 7 neue Erkrankungen und 6 Todesfälle gemeldet, nämlich aus den Bezirken Bielitz Umg., Gemeinde Zablacz, aus dem Bezirke Freistadt, Gemeinde Dittmannsdorf und Deutschleuten, aus dem Bezirke Teschen, Gemeinde Nieder-Bludowitz und Stanislowitz je 1, in der Gemeinde Bobrek 2 Erkrankungsfälle.

In Galizien sind in 36 zu 22 politischen Bezirken gehörenden Gemeinden 54 Personen erkrankt und in 39 Gemeinden 51 Kranke gestorben. Von den neuen Erkrankungsfällen ereigneten sich in den politischen Bezirken Wadowice 9, Mielec 7, Biala 6, Nisko 5, Krakau Umg. 4, Bochnia, Jaroslau, Kamionka, Tarnobrzeg, Zydaczow und in der Stadt Krakau je 2, in der Stadt Lemberg und in den Bezirken Borszczow, Lisko, Myslenice, Podgorze, Przeworsk, Rzeszow, Stary Sambor, Stryj, Tlumacz und Wieliczka je 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im

Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 15. Juni 1905.** **Nr. 24.**

Ergebnisse der Todesursachenstatistik für die Jahre 1901—1903.

(Fortsetzung.)

Angeborene Lebensschwäche.

In den Formularien, welche bis zum Jahre 1895 für die Nachweisungen der Todesursachen benützt wurden, war nur die allgemeine Bezeichnung »angeborene Lebensschwäche« gewählt, in den gegenwärtig vorgeschriebenen Formularien hat aber diese Diagnose eine Einschränkung auf jene Fälle erfahren, in welchen die Lebensschwäche eine Folge von Früh- oder Mißgeburt ist. Die hierüber vorliegenden Ausweise lassen es aber außer allem Zweifel erscheinen, daß diese Beschränkung in vielen Fällen nicht beachtet wird.

Die Gesamtzahl der betreffenden Todesfälle war in den 9 Jahren:

1895	47117	1898	23846	1901	21574
1896	40824	1899	22318	1902	22610
1897	27913	1900	22443	1903	21500

Zu Beginn der neuen Berichterstattung waren mehr als doppelt so viele derartige Todesfälle ausgewiesen wie im Jahre 1903, die Zahl desselben verminderte sich schon in den ersten drei Jahren sehr bedeutend und hielt diese Abnahme auch in den folgenden sechs Jahren an.

In den Jahressummen dürften auch Fälle enthalten sein, in welchen vollkommen und normal ausgebildete Kinder zwar lebend zur Welt gekommen aber aus irgend einer anderen Ursache schon alsbald nach der Geburt gestorben sind, anderseits sind aber auch Fälle einbezogen, in welchen der Tod erst später, innerhalb des ersten und zweiten Lebensjahres erfolgte.

Jedenfalls ist es sicher, daß die betreffenden Nachweisungen jener Verläßlichkeit ganz entbehren, welche man fordern muß, wenn man aus denselben Schlußfolgerungen ableiten wollte, welche für Beurteilung der bestehenden Verhältnisse verwertbare Anhaltspunkte bieten. In der Tat wäre es von nicht zu unterschätzendem Werte, über

die Häufigkeit der Todesfälle, welche in Früh- oder Mißgeburten ihre Ursache haben, aus der Statistik Näheres zu erfahren. In letzterer Hinsicht enthalten die Aufzeichnungen in den Geburtstabellen der Hebammen in einigen Verwaltungsgebieten mitunter verläßlichere Angaben.

Cholera infantum.

Über diese für die Kindersterblichkeit in manchen Gegenden, insbesondere in den Sommer- und Herbstmonaten besonders belangreiche Todesursache gibt die gegenwärtig geführte Todesursachenstatistik gleichfalls nur ungenügend sicheren Aufschluß. Wenn man die für die einzelnen politischen Bezirke verzeichneten Zahlen vergleicht, fällt mitunter auf, daß in manchen derselben, während in Nachbarbezirken eine verhältnismäßig große Zahl solcher Todesfälle verzeichnet ist, nur sehr wenige oder gar keiner vorgekommen sein soll. Die Krankheit tritt nicht selten geradezu in epidemischer Ausbreitung auf und erscheint es dann kaum glaublich, daß sie innerhalb eines weiten Gebietes in Bezirken mit gleichen Lebensverhältnissen Sterbefälle nicht herbeigeführt hätte. Noch auffälliger tritt dieser Umstand zutage in einzelnen Städten und insbesondere in südlichen Bezirken, in welchen die Krankheit erfahrungsgemäß im Sommer und Herbste sehr häufig vorkommt.

Die Zahl der verzeichneten Todesfälle an Cholera infantum betrug im Jahre:

1895 . . .	12302	1898 . . .	10677	1901 . . .	8872
1896 . . .	11262	1899 . . .	8903	1902 . . .	9097
1897 . . .	10479	1900 . . .	10557	1903 . . .	10750

Nach den Ausweisen über die zeitliche Verteilung der Todesfälle im Kindesalter beziehungsweise aus der so namhaft größeren Häufigkeit derselben in den Monaten Juli bis September und Oktober dürfte man auf wesentlich höhere Zahlen gefaßt sein.

Herzkrankheiten.

Todesfälle infolge von organischen Krankheiten des Herzens und der Blutgefäße werden erst seit dem Jahre 1895 gesondert nachgewiesen. Die bisher vorliegenden Berichte verzeichnen für das Reichsgebiet folgende Zahlen:

1895 . . .	18599	1898 . . .	20280	1901 . . .	23661
1896 . . .	19565	1899 . . .	21911	1902 . . .	24493
1897 . . .	19704	1900 . . .	23106	1903 . . .	24997

In ähnlicher Weise, wie bei den bösartigen Neubildungen, weist die Statistik eine nach und nach eingetretene Zunahme der Zahl dieser Todesfälle nach.

Seit dem Jahre 1895 ist die Zahl der durch bösartige Neubildungen verursachten Todesfälle um 26, jene infolge von organischen Krankheiten des Herzens und der Blutgefäße um 34% gestiegen.

Auch bei dieser letzteren Todesursache muß es dahingestellt bleiben, ob organische Krankheiten des Herzens und der Blutgefäße innerhalb des kurzen Zeitraumes von neun Jahren tatsächlich um so viel häufiger auftraten und zum Tode führten oder ob sie nur häufiger diagnostiziert werden, in früheren Jahren aber in so vielen Fällen nicht erkannt oder als Todesursache nur selten angewiesen wurden. Die Wahrscheinlichkeit spricht für letztere Annahme, für eine zutreffende Lösung der Frage bieten aber die bisher vorliegenden Daten keine genügenden Anhaltspunkte.

Allerdings ist aus neueren statistischen Nachweisungen zu entnehmen, daß Krankheiten des Herzens und der andern Kreislauforgane unter der Bevölkerung

von Städten, in welchen schon seit langer Zeit für ärztliche Hilfe bei Erkrankungen ausreichend Gelegenheit geboten ist und diese auch bei ernsten Erkrankungen in Anspruch genommen wird, häufiger beobachtet werden als früher. Dies kann aber auch dadurch erklärt werden, daß seit der neuen Berichterstattung auf präzisere Angaben der Todesursachen gedrungen und allgemeine Ausdrücke, welche nur ein hervorstechendes Krankheitssymptom oder eine der wissenschaftlichen Nomenklatur fremde Bezeichnung enthalten, vermieden werden. Viele der früher als »Wassersucht« bezeichneten Todesursachen dürften in die Rubrik »Herzkrankheiten« einzureihen gewesen sein.

Das weibliche Geschlecht ist unter den an diesen Krankheiten Verstorbenen stärker vertreten als das männliche. In den Jahren 1895 bis 1901 waren unter 100 Verstorbenen 43 männliche und 57 weibliche Individuen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der k. k. Landesregierung in der Bukowina vom 14. April 1905, Z. 10640,

betreffend die Durchführung der allgemeinen Impfung, sowie der Impfung und Revakzination der Schulkinder.

1. Anordnung der Impfung und Revakzination der Schulkinder.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird beauftragt, die Anordnung zu treffen, daß die allgemeine Impfung und Revakzination der Schulkinder in allen Ortschaften des Bezirkes in jedem Jahre mit dem Eintritte der wärmeren Jahreszeit in Angriff genommen und längstens bis Ende September vollendet werde.

2. Verwendung der Gemeindeärzte als Impfärzte.

Den Gemeindeärzten ist auf Grund des § 6 der Dienstesinstruktion für Gemeindeärzte, verlautbart mit dem Erlasse der k. k. Landesregierung vom 27. April 1895, L. G. Bl. Nr. 12 ex 1895,*) die Vornahme der allgemeinen Impfung und der Revakzination der Schulkinder in sämtlichen Ortschaften ihres Sanitätssprengels zu übertragen.

In denjenigen Sanitätssprengeln, für welche kein Gemeindearzt bestimmt ist, hat die k. k. Bezirkshauptmannschaft mit der Durchführung dieser Agende den k. k. Amtsarzt oder einen Gemeindearzt eines nachbarlichen Sanitätssprengels zu betrauen.

*) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl., S. 289.

3. Impfausweise.

Die Pfarr- und Matrikelämter sind im Grunde des § 34, Absatz 3 der mit dem Hofkanzleidekrete vom 9. Juli 1836 (P. G. S. 64. Bd., Nr. 105, S. 755) erlassenen Vorschrift über die Impfung verpflichtet, in jedem Jahre im Monate März einen Ausweis über die im Vorjahre geborenen Kinder zu verfassen und denselben unmittelbar an die k. k. Bezirkshauptmannschaft zu übersenden.

Dieser Ausweis ist nach dem als Beilage I angeschlossenen Formulare zusammenzustellen und für jede politische Gemeinde abgesondert zu verfassen.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft übersendet die bei derselben eingelangten Ausweise der Pfarrämter und Matrikenämter über die zu impfenden Kinder an die betreffenden Gemeinden zur Ergänzung und Richtigstellung durch Eintragung der durch Einwanderung zugewachsenen beziehungsweise durch Streichung der infolge Wegzuges oder Tod in Abfall gekommenen Impflinge. Ferner haben die Gemeindeärzte den Gemeinden namentliche Ausweise über die im Vorjahre ungeimpft Verbliebenen zu übermitteln.

Die richtiggestellten Ausweise hat der Gemeindevorsteher dem Impfarzte bei seiner Ankunft in der Gemeinde zu übergeben.

4. Impftermine.

Sobald der Tag und die Stunde der Vornahme der öffentlichen Impfung, sowie der

Nachschau vom Impfarzte dem Gemeindevorsteher rechtzeitig im schriftlichen Wege bekannt gegeben wurden, hat der Letztere, da der Gemeinde auf Grund des § 4 lit. d) des Reichs-Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, die Mitwirkung bei der öffentlichen Impfung obliegt, dies in umfangreicher, ortsüblicher Weise zu verlautbaren und die Eltern beziehungsweise die Pflegeparteien der zu Impfenden aufzufordern, mit den frisch gewaschenen und mit reiner weißer Wäsche bekleideten Impflingen am festgesetzten Termine am Impfplatz zu erscheinen.

5. Verkündigung der Impftermine von der Kanzel. Belehrung über die Vorteile der Impfung.

Der Gemeindevorsteher hat ferner an den oder an die Ortspfarrer unter Berufung auf den § 13 lit a) des Abschnittes I des obbezogenen, die Impfung betreffenden Hofkanzleidekretes mit dem Ersuchen sich zu wenden, die Verkündigung der Impftermine unter Belehrung über die großen Vorteile der Impfung von der Kanzel zu bewirken.

Gleichzeitig hat auch der Gemeindevorsteher die Eltern und Pflegeparteien der zu Impfenden auf die großen Vorteile und auf die Unschädlichkeit der Impfung aufmerksam zu machen und dieselben anzuweisen, nicht nur die frisch ausgewiesenen Impflinge, sondern auch in ihrer Familie beziehungsweise Obhut befindliche erfolglos geimpfte Kinder zur Impfung und die länger als vor 10 Jahren Geimpften zur Wiederimpfung vorzustellen.

6. Verständigung der politischen Bezirks- und Landesbehörde vom Impftermine.

Ferner haben die Impfärzte das Sanitätsdepartement der k. k. Landesregierung, sowie den zuständigen Amtsarzt unter Benützung einer portofreien Korrespondenzkarte von dem Impf- sowie von dem Revisionstermine unter genauer Angabe des Datums und der Stunden ihrer Anwesenheit in den einzelnen Ortschaften rechtzeitig in Kenntnis zu setzen, auf daß im Sinne des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 28. März 1889, Z. 4941,*) intimiert mit dem Landesregierungserlasse vom 13. Mai 1889, Z. 4648, die fallweise amtliche Überprüfung der Art und Weise der Durchführung der Impfung seitens der Impfärzte erfolgen kann.

7. Für Sonn- und Feiertage keine Impftermine ansetzen.

Den Impfärzten ist in Erinnerung zu bringen, daß laut Erlasses der k. k. Landesregierung vom 26. Mai 1902, Z. 13966, für Sonntage und gebotene Feiertage keine Termine zur Vornahme der Impfung oder Impfrevision anzusetzen sind. Diese Amtshandlungen können ausnahmsweise an Sonntagen nur in denjenigen Fällen vorgenommen werden, in denen der Gemeindevorsteher dies als wünschenswert bezeichnet. Selbst in diesen Ausnahmsfällen dürfen zur Zeit der Kirchenandacht diese Amtshandlungen nicht ausgeführt werden.

8. Impflokale.

Der Gemeinde obliegt es, dem Impfarzte ein zur Vornahme der Impfung geeignetes Lokal anzuweisen.

Wirtshäuser oder Schänken dürfen als Impflokale nicht verwendet werden.

Es braucht nicht besonders hervorgehoben zu werden, daß das Impflokale rein, luftig und geräumig sein muß.

9. Anwesenheit des Gemeindevorstehers bei der Impfung.

Sowohl bei der Hauptimpfung als auch bei der Nachschau hat der Gemeindevorsteher, oder, wenn derselbe durch wichtige Angelegenheiten verhindert sein sollte, dessen Stellvertreter anwesend zu sein, um den Impfarzt auf das Wirksamste zu unterstützen.

Gleichzeitig hat der Gemeindevorsteher im Sinne des § 13 lit. e), Abschnittes I des obzitierten Impfnormativs den Ortsseelsorger zum Erscheinen am Impfplatze einzuladen, um hie-

*) Siehe Jahrg. 1889 d. Bl., S. 147.



durch der Bevölkerung Zutrauen zur Impfung einzuflößen.

10. Impfung und Revakzination der Schulkinder.

Die Schulleitungen der Volksschulen sind im Grunde Erlasses des k. k. Ministeriums für Kultus und Unterricht vom 9. Juni 1891, Z. 9043,*) intimiert mit dem Erlasse des k. k. Landesschulrates vom 20. Juni 1891, Z. 1214, verpflichtet, Ausweise der nichtgeimpften oder mit zweifelhaftem Erfolge geimpften Kinder im Wege des Bezirksschulrates der k. k. Bezirkshauptmannschaft vorzulegen. Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 12. Juli 1891, Z. 8509,**) intimiert mit dem Erlasse der k. k. Landesregierung vom 26. Juli 1891, Z. 10279, wurde angeordnet, daß diejenigen Schulkinder, bei denen nach der Vornahme der Erstimpfung bereits 10 Jahre verstrichen sind, der Revakzination unterzogen werden.

Die Schulleitungen sind im Wege des Bezirksschulrates aufzufordern, alljährlich Ende März die nach den im Anhange sub Nr. 2 u. 3 ersichtlichen Formularien verfaßten Ausweise über die zu impfenden, sowie über die zu revakzinierenden Schulkinder im Wege des k. k. Bezirksschulrates der k. k. Bezirkshauptmannschaft zu übersenden. Diese Ausweise sind dem Impfarzte mit dem Impfauftrage zu übermitteln.

Die Impfärzte haben den Schulleitungen, nach eventuell gepflogenem Einvernehmen, den Tag und die Stunde der Vornahme der Schülerimpfungen im schriftlichen Wege bekanntzugeben.

Die Schulleitungen, welche im Sinne obbezogener Ministerialerlässe gehalten sind, die Impfärzte bei Durchführung der Impfung beziehungsweise Revakzination der Schulkinder wirksam zu unterstützen, werden die Impftermine den Schulkindern zum Zwecke der Verständigung der Eltern beziehungsweise der Pflegeparteien bekanntgeben.

Etwaige den Schulleitungen zugekommene Einwendungen oder Einsprüche der Eltern beziehungsweise der Pflegeparteien hinsichtlich der Impfung oder Revakzination der in Betracht kommenden Schulkinder haben die Schulleitungen dem Impfarzte zur genauesten Darnachachtung mitzuteilen.

Die Schulleitungen werden ferner die Schulkinder über den Zweck, die Vorteile und Unschädlichkeit der Impfung und Revakzination belehren und dieselben anweisen, mit reingewaschenem Oberkörper und mit frischem, weißem Hemde bekleidet am Impftermine und zur Impfrevision zu erscheinen. Die Schulkinder sind im Sinne des obbezogenen Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 12. Juli 1891 abgesondert von den anderen Impflingen der Impfung zuzuführen.

Zweckmäßig erscheint es, die Impfung beziehungsweise die Revakzination der Schulkinder im Schulhause unter Aufsicht der Schullehrer vorzunehmen. Die Impfärzte sind anzuweisen, in dieser Hinsicht mit den Schulleitungen das Einvernehmen zu pflegen.

11. Beginn und Vollendung der Impfung.

Der Impfarzt ist verpflichtet, mit der Impfung allsogleich nach erhaltenem Auftrage und nach Erhalt des Impfstoffes zu beginnen und dieselbe in sämtlichen Ortschaften der ihm zugewiesenen Impfsektion längstens bis Ende September zu vollenden.

12. Impfstoff und dessen Bestellung.

Zur Vornahme sämtlicher Impfungen und Revakzinationen ist ausschließlich animale Vakzine zu verwenden.

Das Vorgehen bei Bestellungen des Impfstoffes ist durch die Erlässe der k. k. Landesregierung vom 12. April 1903, Z. 9739, und vom 11. Februar 1905, Z. 3901, geregelt.

Laut dieser Erlässe sind bei Bestellungen des Impfstoffes für die allgemeine Impfung, sowie für die Impfung und Revakzination der Schulkinder ausschließlich die von der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt in Wien herausgegebenen Bestellscheine von graublauer Farbe zu verwenden, da die ge-

*) Siehe Jahrg. 1891 d. Bl., S. 204.
**) Siehe Jahrg. 1891 d. Bl., S. 246.

nannte Anstalt ermächtigt ist, auf andere Weise bewirkte Bestellungen oder ungenau ausgefüllte Formularien zurückzuweisen beziehungsweise, falls aus öffentlichen Gründen eine Zurückweisung untunlich erscheint, die Bestellung auf Kosten des Bestellers gegen Postnachnahme zu effektuieren.

Impfstoff-Bestellscheine in graublauer Farbe können von der zuständigen politischen Bezirksbehörde oder direkt von der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt in Wien seitens der Impfärzte angesprochen werden.

Impfstoff-Bestellungen für die allgemeinen Impfungen und für die Schülerrevakzinationen sind von den Impfärzten direkt an die k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt in Wien zu richten. Dieselbe ist zufolge Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 15. Jänner 1894, Z. 30544 ex 1893, verpflichtet, von jeder an einen Impfarzt erfolgten Impfsendung die zuständige politische Bezirksbehörde zu verständigen.

Im Falle telegraphischer Bestellung muß der vorgeschriebene Bestellschein unter Bezugnahme auf das Telegramm nachträglich an die Impfstoff-Gewinnungsanstalt eingesendet werden.

Beigefügt wird, daß Impfstoffbestellungen für Notimpfungen bei Blatterngefahren nur im Wege der politischen Bezirksbehörde unter Benützung der roten Formularien erfolgen können.

Im Anhange zu dieser Verordnung sind unter Nummer 4 und 5 Formularien der graublauen und der roten Bestellscheine abgedruckt.

Den für die einzelnen Impfsprengel voraussichtlich notwendigen Bedarf an Vakzine hat die politische Bezirksbehörde der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt rechtzeitig bekanntzugeben.

Nachdem die genannte Anstalt die Vakzine derzeit in beiderseits durch Zuschmelzen geschlossenen Glasröhrchen für je 5, 10 und 25 Impfungen versendet, haben die Impfärzte bei Impfstoff-Bestellungen in den bezüglichen Rubriken des Bestellscheines anzusetzen, wieviel Röhrchen Vakzine der einzelnen obbezeichneten Kategorien benötigt werden.

Um bei Nachimpfungen und bei Impfungen nach dem festgesetzten Impftermine etwa vorgestellter Impflinge keine Verschwendung mit Vakzine zu treiben, wird es sich empfehlen, daß die Impfärzte einen angemessenen Vorrat Impfröhrchen für je 5 Impflinge stets führen, demgemäß auch ein entsprechendes Quantum derselben bestellen.

Nachdem die Vakzine nur durch acht Wochen ihre volle Wirksamkeit behält und nach dieser Zeit ein sicherer Impferfolg nicht verbürgt werden kann, sind die Impfärzte anzuweisen, fallweise stets nur geringe Vorräte von Vakzine zu bestellen. Die Vakzine ist in kühlen, luftigen und reinen Räumen aufzubewahren.

13. Unterbrechung der Impfung zur Hochsommerzeit.

Da die Vakzine in der Hochsommerzeit infolge der zu dieser Jahreszeit gewöhnlich höheren Lufttemperatur ihre Wirksamkeit schneller einbüßt, da ferner zu dieser Jahreszeit heftigere entzündliche Reaktionen bei den Geimpften häufiger als sonst vorkommen, ist in der Zeit vom 15. Juli bis Ende August die Impfung zu unterbrechen.

Hiebei kommt auch der Umstand in Betracht, daß zu dieser Zeit die Revakzination der Schulkinder, welche wegen der Schulferien schwer zu versammeln sind, nicht vorgenommen werden kann.

14. Impfinstrumentarium.

Die Impfärzte sind zu verpflichten, sich mit einem vollkommen entsprechenden Impfinstrumentarium zu versehen.

Dasselbe muß geeignete Impflanzetten in derart genügender Anzahl enthalten, daß für jeden Impfling ein vorher sterilisiertes Instrument verwendet werden kann.

Beigefügt wird, daß Impflanzetten, deren Spitze aus Platin-Iridium hergestellt ist, durch Ausglühen in einer Spiritusflamme, ohne irgend welchen Schaden für das Instrument, bequem und verläßlich sterilisiert werden können.

Das Impfinstrumentarium muß auch entsprechende, leicht zu sterilisierende Schälchen

zur Aufnahme der aus den Impfröhrchen zu entnehmenden Vakzine enthalten.

15. Impfung ist chirurgische Operation.

Die Impfung ist als eine chirurgische Operation anzusehen, bei welcher alle Kautelen der Aseptik und Antiseptik seitens des Impfarztes genau zu beachten sind.

16. Beschaffenheit des Impflokales.

Demgemäß soll die Impfung und Revakzination in vorher gereinigten und gründlich gelüfteten Lokalen ausgeführt werden. Auf diesen Umstand haben die Impfärzte die Gemeindevorsteher und Schulleitungen bei Ansetzung der Impftermine aufmerksam zu machen.

17. Persönliche Desinfektion des Impfarztes.

Ferner muß der Impfung die persönliche Desinfektion des Impfarztes nach den hiefür geltenden Grundsätzen vorangehen.

Der Impfarzt hat sonach vor Beginn der Impfung seine Hände gründlich zu reinigen und zu desinfizieren, ferner hat derselbe zur Zeit der Vornahme der Impfung mit einem reinen Operationsmantel oder mit einer solchen mit Ärmeln versehenen Schürze sich zu bekleiden.

18. Sterilisierung der Impfinstrumente.

Das Impfinstrumentarium, sowie die Schalen zur Aufnahme der Vakzine sind vor Beginn der Impfung und der Revakzination gründlich zu sterilisieren, und zwar Platin-Iridium-Impflanzetten durch Ausglühen in einer Spiritusflamme, anderweitige Impflanzetten durch Auskochen in einer Sodalösung.

Die sterilisierten Impfinstrumente sind auf einer gleichfalls sterilisierten Leinwand auszubreiten und mit einer solchen Leinwand in den Impfpausen zu bedecken.

19. Reinigung des Impffeldes.

Das Impffeld muß vorerst gründlich gereinigt werden, am zweckmäßigsten mit einer Mischung von Alkohol und Schwefeläther zu gleichen Teilen unter Benützung von sterilisierten Wattebäuschchen, welche nach Verwendung bei einem Impflinge weiter nicht benützt werden dürfen.

20. Evidenz der Vakzine.

Die zur Verwendung gelangende Vakzine ist im Impfjournale Nummer I durch Verzeichnung der Nummer und des Datums der Abgabe aus der Impfstoff-Gewinnungsanstalt in derart genaue Vormerkung zu nehmen, daß im gegebenen Falle über den bezüglichen Impfstoffstamm kein Zweifel entstehen kann.

21. Vorgehen mit der Vakzine zur Zeit der Impfung.

Nach Öffnung der Impfröhrchen läßt man die Vakzine in kleinen, höchstens für je 10 Impfungen ausreichenden Mengen in den sterilisierten Behälter ausfließen.

Das Ausblasen des Impfstoffes aus den Impfröhrchen mit dem Munde ist nicht statthaft. Eine Verdünnung der Vakzine durch den Impfarzt erscheint unzulässig.

Merkbar verdorbene oder übelriechende Vakzine darf nicht verwendet werden.

Ein etwa unverbraucht gebliebener Vakzinerest darf aus den Impfschälchen in Kapillarröhrchen zum Zwecke weiterer Verwendung nicht wieder eingezogen werden.

In Impfschälchen befindliche Vakzine ist während der Impfpausen zu bedecken.

22. Technik der Impfung.

Die Impfung mit animaler Vakzine erfolgt nie durch Stiche, sondern durch Schnitte. Die Impfschnitte werden in der Regel auf dem rechten Oberarme in der Gegend des Deltamuskels angebracht.

Für die volle Schutzimpfung ist es ausreichend, 3 Impfinsertionen von je 0·5 *cm* Länge, in gegenseitigen Abständen von mindestens 3 *cm* voneinander, anzulegen.

An jeder Impfstelle ist nur ein einziger Impfschnitt zu setzen.

Die Impfschnitte sollen nur die obersten Schichten der Haut durchdringen, so daß nicht ein blutender, sondern nur ein blutiggefärbter Ritzer entsteht.

Zweckmäßig ist es, die Impflanzette mit Vakzine zu armieren und letztere mit der Impflanzette in die gesetzte Impfstelle leicht einzureiben. Das Auftragen der Vakzine mit einem Pinsel oder mit anderen in verläßlicher Weise nicht desinfizierbaren Instrumenten ist unstatthaft.

23. Versorgung der Impfstellen.

Die Impfstellen können mit einem Verbande, als welcher derzeit der sogenannte Tegminverband empfohlen wird, bedeckt werden. Die Anlegung eines Deckverbandes sofort nach der Impfung wird sich besonders in denjenigen Fällen als notwendig erweisen, wo die Gefahr einer Infektion der Impfstelle oder die Übertragung der Vakzine von den Impfstellen auf andere Körperteile des Impflinges oder auf Personen dessen nächster Umgebung zu befürchten ist.

Am Revisionstermine sind nässende, lädierte Impfpusteln mit einem antiseptischen Streupulver und mit steriler Gaze zu bedecken.

24. Aufschub der Impfung.

Kranke, sowie stark abgemagerte oder mit nässenden Hautausschlägen behaftete Impflinge sind von der Impfung beziehungsweise Revakzination auszuschließen.

Auf Grund des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 17. Februar 1905, Z. 2409,*) hat die k. k. Landesregierung mit dem Erlasse vom 25. Februar 1905, Z. 6105, zur allgemeinen Kenntnis gebracht, daß in den letzten Jahren im In- und Auslande vereinzelte Erkrankungen an sogenannter „Vaccina generalisata“ beobachtet wurden, die durch Übertragung des Impfpustelinhaltes auf exkoriierte Stellen der Haut oder Schleimhaut des Impflinges oder auf in der Umgebung des Impflinges befindliche mit Ekzem oder anderen Hautkrankheiten behaftete Personen entstanden sind.

Derlei Impfschäden sind vermeidbar, wenn seitens der Impfärzte an dem Grundsatze festgehalten wird, daß mit diffusen Hautausschlägen behaftete Impflinge in der Regel weder zu impfen noch zu revakzinieren sind.

Erscheint bei bestehender Blatterngefahr die Impfung oder Revakzination solcher Impflinge unabweislich, müssen die Impfstellen während der ganzen Dauer des Impfprozesses, zur Verhütung der Übertragung des Impfpustelinhaltes auf exkoriierte Hautstellen des Impflinges oder auf andere Personen dessen nächster Umgebung, welche mit einer nässenden Hautkrankheit behaftet sind, durch einen geeigneten Verband abgeschlossen werden.

25. Erfolg der Impfung.

Die Erstimpfung hat als erfolgreich zu gelten, wenn mindestens zwei wohlausgebildete Impfpusteln zur Entwickelung gekommen sind.

Bei Entwickelung nur einer Impfpustel ist eine nochmalige Impfung am Revisionstermine, am zweckmäßigsten am zweiten Oberarme vorzunehmen.

Hat sich keine Impfpustel herausgebildet, wird der Impfarzt bei dem betreffenden Impflinge am Revisionstage am zweiten Oberarme eine nochmalige Impfung ausführen.

26. Impfschädigungen.

In allen Fällen von Impfschädigungen haben die Impfärzte sofort die politische Bezirksbehörde hievon in Kenntnis zu setzen, welche den Amtsarzt zur Erhebung an Ort und Stelle zu entsenden und über das Resultat dieser Erhebung der k. k. Landesregierung zu berichten haben wird.

27. Unterbrechung der Impfung infolge Vorkommens von Infektionskrankheiten.

In Orten, in welchen ansteckende Krankheiten als: Diphtherie, Scharlach,

*) Siehe S. 97 d. Bl.

Masern, Keuchhusten, Ruhr, Fleckfieber und roseartige Entzündungen vorkommen, ist die Impfung während der Dauer dieser Erkrankungen nicht vorzunehmen.

Erhält der Impfarzt erst am Impftermine von dem Bestande ansteckender Krankheiten in der betreffenden Ortschaft Kenntnis, hat derselbe die Vornahme der Impfung zu sistieren und hievon die Ortsbehörde, die Schulleitung, die politische Bezirksbehörde, sowie das Sanitätsdepartement der k. k. Landesregierung sofort zu verständigen.

Hat der Impfarzt Patienten, welche an infektiösen Krankheiten leiden, in seiner Behandlung, ist derselbe verpflichtet, durch entsprechende Vorkehrungen (persönliche Desinfektion, Wechsel der Kleider) vorzubeugen, daß die bezüglichen Krankheiten beim Impfgeschäfte durch seine Person übertragen werden.

In Fällen, wo dies nicht ausführbar erscheint, hat der Impfarzt die Impfung auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben und hievon die in Betracht kommenden Behörden schleunigst zu verständigen.

28. Führung und Verfassung der Impfausweise.

Der Impfausweis Nr. I — Formulare 6 des Anhanges — ist an Ort und Stelle, zur Zeit der Vornahme der Impfung und Revision, in allen seinen Rubriken sorgsam auszufüllen.

29. Beistellung eines Schreibers zur Führung des Impfjournales seitens der Gemeinde.

Der Gemeindevorsteher hat dem Impfarzte einen Schreiber beizustellen, welcher dieses Journal unter Aufsicht und Leitung des Impfarztes zu führen hat.

30. Fertigung des Impfjournales Nr. I.

Dieses Impfjournal ist am Revisionstermine vom Impfarzte, sowie im Sinne des § 13, lit. e, Absatz 2 des obzitierten Impfnormativs von dem bei der Impfung anwesenden Ortsseelsorger und vom Gemeindevorsteher, sowie vom Schriftführer zu fertigen.

31. Impfjournal I in duplo zu führen.

Die als Impfärzte fungierenden Gemeindeärzte haben im Sinne des 2. Absatzes des § 6 der Dienstesinstruktion für Gemeindeärzte (L. G. u. V. Bl. Nr. 12 ex 1895) das Impfjournal Nr. I in zwei Parien zu führen.

Das eine Exemplar desselben ist sofort nach dem Revisionstermine der k. k. Bezirkshauptmannschaft vorzulegen (vgl. Punkt 36), während das zweite Exemplar vom Gemeindearzte in eigene Verwahrung zu übernehmen ist.

In analoger Weise haben auch jene Impfärzte, die nicht gleichzeitig Gemeindeärzte sind, vorzugehen.

32. Evidenz der Schülerimpfung.

Die namentliche Verzeichnung der geimpften beziehungsweise revakzinierten Schulkinder erfolgt abgesondert, vorläufig gleichfalls mit Benützung der Drucksorte Impfjournal Nr. I.

33. Summarausweise der Impfärzte.

Der Summarausweis über die allgemeine Impfung ist auf dem Impfjournale Nr. II, der bezügliche Ausweis über die Impfung und Revakzination der Schulkinder ist auf dem Impfjournale Nr. III, der bezügliche Ausweis über etwaige Notimpfungen aus Anlaß bestehender Blatterngefahr ist auf dem Impfjournale IV zusammenzustellen (Formularien Anhang Nummer 7, 8 und 9).

Den Impfbericht hat der Impfarzt unter Benützung des Formulares 10 der Beilage zu verfassen.

Die Impfärzte haben sämtliche Summarausweise, den Impfbericht, sowie die Impfreiserechnung längstens bis 15. Oktober der k. k. Bezirkshauptmannschaft vorzulegen.

34. Impfhauptbericht.

Der Amtsarzt hat die von den Impfärzten der politischen Bezirksbehörde vorgelegten Impfausweise und Impfberichte zu überprüfen und

die Bezirks-Impfausweise, ferner den Bezirks-Impfbericht, in welchem auch die Ergebnisse der amtsärztlichen Impfinspektion zu verzeichnen sind, sowie den sanitätsstatistischen Teilbericht lit. O) „Impfungen" (Formulare 11 des Anhanges) zu verfassen.

Die gedachten Bezirksnachweisungen, sowie die Reiserechnungen der Impfärzte sind längstens bis zum 1. November seitens der politischen Bezirksbehörden der k. k. Landesregierung vorzulegen.

35. Evidenz der Impfungen in der Privatpraxis.

Die Ärzte sind einzuladen, über die in ihrer Privatpraxis ausgeführten Impfungen ein namentliches Verzeichnis der Geimpften zu führen, in welchem der Impferfolg ersichtlich zu machen ist, und solches der zuständigen Bezirksbehörde bis zum 15. Oktober zu übersenden.

Dieser Ausweis ist bei Verfassung des Bezirksausweises auch zu berücksichtigen.

36. Amtliche Kontrolle hinsichtlich der Vollständigkeit der Impfung.

Die Impfärzte sind zu verhalten, das Impfjournal Nr. I über die allgemeine Impfung, sowie über die Schülerimpfung unter Anschluß der Impflingsausweise der Pfarrämter, der Matrikelämter und der Schulleitungen sofort nach bewirkter Impfkontrolle für jede Gemeinde abgesondert der k. k. Bezirkshauptmannschaft vorzulegen (vgl. Punkt 31).

Sollte sich aus diesen Ausweisen ergeben, daß die Impfung oder Revakzination der Schulkinder in der einen oder anderen Gemeinde unvollständig durchgeführt wurde, hat die k. k. Bezirkshauptmannschaft das Geeignete zu veranlassen, daß die ungeimpft Verbliebenen in der kürzesten Zeit der Impfung zugeführt werden.

In der Regel ist mit der Durchführung der Nachimpfung in den in Betracht kommenden [illegible]rauen, der [illegible]ch wessen Verschulden das Impfresultat in den betreffenden Gemeinden ein ungünstiges war.

Durch rigorose Handhabung dieser Anordnung wird es erreichbar werden, daß die allgemeine Impfung und die Impfung und Revakzination der Schulkinder in allen Landesteilen mit der wünschenswerten Vollständigkeit durchgeführt wird.

37. Amtliche Kontrolle bezüglich der Art und Weise der Durchführung der Impfung.

Der k. k. Bezirkshauptmannschaft obliegt es, die Art und Weise der Durchführung der allgemeinen Impfung und der Impfung und Revakzination der Schulkinder sorgsam zu überwachen.

Der Amtsarzt ist demnach zu beauftragen, im Sinne des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 28. März 1889, Z. 4941, intimiert mit dem Erlasse der k. k. Landesregierung vom 13. Mai 1889, Z. 4648, die Aufsicht über die Art und Weise der Durchführung der allgemeinen Impfung, sowie der Impfung und Revakzination der Schulkinder durch persönliches Erscheinen an Impf- und Revakzinationsterminen in einzelnen Impfsektionen wirksam zu führen.

Die k. k. Landesregierung wird nicht ermangeln, durch Entsendung sanitärer Fachorgane in einzelne Impfsektionen die Art und Weise der Durchführung der allgemeinen Impfung und Revakzination der Schulkinder überprüfen zu lassen.

38. Reiserechnungen der Impfärzte.

Durch die im Einvernehmen mit dem Landesausschusse erlassene Kundmachung der k. k. Landesregierung vom 15. August 1895, L. G. Bl. Nr. 25 — vide Anhang 13 dieser Verordnung — sind regelnde Bestimmungen, betreffend die Reisen und Reisekosten der Impfärzte getroffen worden.

Die Reiserechnungen haben die Impfärzte nach dem Formulare 12 des Anhanges zu verfassen.

Anhang.

Formular 1.

Pfarramt (Matrikelstelle) in . . . . .

Ausweis

über die im Jahre 19 . . in der Gemeinde . . . des politischen Bezirkes . . . . . geborenen und bis 1. März 19 . . am Leben gebliebenen Kinder.

Post-Nr.
Vor- und Zunamen der Eltern, des Kindes.
Tag und Monat der Geburt des Kindes.
Hausnummer der Wohnung der Eltern.
Anmerkung.

Formular 2.

Gemeinde:
Benennung der Schule:

Verzeichnis

derjenigen Schulkinder, welche entweder gar nicht oder erfolglos geimpft sind.

Post-Nr.
Vor- und Zunamen.
Alter in Jahren.
Schulklasse.
Anmerkung.

Formular 3.

Gemeinde:
Benennung der Schule:

Verzeichnis

derjenigen Schulkinder, welche vor länger als vor 10 Jahren mit Erfolg geimpft wurden, sonach zu revakzinieren sind.

Post-Nr.
Vor- und Zuname.
Alter in Jahren.
Schulklasse.
Anmerkung.

Formular 4 u. 5.

Impfstoff-Bestellschein

für die öffentlichen Impfungen und für Notimpfungen aus Anlaß von Blattern.

(Text der von der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt eingeführten Formulare.)

Formular 6.

Kronland: Bukowina.
Bezirkshauptmannschaft:

Impf-Journal Nr. I

des Arztes . . . . über die Impforte im Jahre 19 . .

Impflinge: Post-Nr.; Vor- und Zuname: Wohnort; Haus-Nr.; Alter: Jahre, Monate; verblieben im Jahre . .; Zuwachs im Jahre . .
Impfort.
Impftag.
Geimpft mit flüssigem oder trockenem Stoffe.
Nichtgeimpft wegen Krankheit, Ausbleibens, gänzlichen Abfalles.
Kontrolltag.
Erfolg gut, ohne, unbekannt.
Nummer und Datum der verwendeten Vakzine.
Anmerkung.

Formular 7.

Kronland: Bukowina. Bezirk . . . . .

Impf-Journal Nr. II
für das Jahr 19 . .

Post-Nr.
Name des Impfarztes.
Bezeichnung der Impforte.
Vom Vorjahre ungeimpft verblieben.
Im Jahre 19 . . zugewachsen.
Hievon abgefallen durch Tod, Auswanderung.
Anzahl der zu Impfenden, Geimpften, ungeimpft Verbliebenen.
Erfolg der Impfung gut, ohne, unbekannt.
Gesamtsumme der Reisekosten.

Formular 8.

Kronland: Bukowina. Bezirk . . . . .

Impfausweis Nr. III

über die Impfung der Schulkinder im Jahre 19 . .

Schulgemeinde.
Anzahl der schulbesuchenden Kinder.
Impfung der Schulkinder: Anzahl der bisnun nicht oder ohne Erfolg Geimpften; Anzahl der frisch Geimpften; Erfolg gut, ohne, unbekannt.



Revakzination der Schulkinder: Anzahl der Revakzinationsfähigen, Anzahl der Revakzinierten; Erfolg gut, ohne, unbekannt.

Gesamtsumme der mit Erfolg geimpften und revakzinierten Schulkinder.

Formular 9.

Bezirk . . . . .

Impfausweis Nr. IV
über die aus Anlaß des Vorkommens der Blattern im Jahre 19 . . durchgeführten Notimpfungen und Revakzinationen.

Gemeinde.

Einwohnerzahl.

Erstimpfung: Anzahl der Geimpften; Erfolg der Impfung gut, ohne, unbekannt.

Revakzination: Anzahl der Revakzinierten; Erfolg der Revakzination gut, ohne, unbekannt.

Anzahl der mit Erfolg Geimpften und Revakzinierten.

Formular 10.

Bezirk . . . . . Impfsektion . . . . .

Impfbericht für das Jahr 19 . .

In der Impfsektion . . . . der k. k. Bezirkshauptmannschaft . . . . . . waren während des Jahres 19 . . zur Impfung vorzustellen:

Frisch zugewachsene Impflinge . . . .
Aus den Vorjahren ungeimpft Verbliebene . . . .
Zusammen . . ..

Hievon kommen in Abfall:

Durch Tod . . . .
Durch Auswanderung . . . .
Zusammen . . ..
Demnach bleiben impfpflichtig . . . .

Geimpft wurden:

Frisch zugewachsene . . . .
Aus dem Vorjahre Verbliebene . . . .
Zusammen . . ..

Ungeimpfte verbleiben:

Infolge Krankheit am Impftermine zurückgestellt . . . .
Weil nicht aufzufinden oder zufällig ortsabwesend . . . .
Impfrenitenten . . . .
Zusammen . . ..

Erfolg der Impfung:

gut . . . .
ohne . . . .
Unbekannt wegen Nichterscheinens am Revisionstermine . . . .

Impfung der Schulkinder:

Anzahl der frisch geimpften Schulkinder ....
Anzahl der revakzinierten Schulkinder . ...
Hievon mit Erfolg geimpft . . . .
" " " revakziniert . . . .

Im Anschlusse an obigen ziffermäßigen Ausweis haben die Impfärzte hinsichtlich des Verlaufes des Impfgeschäftes und der hiebei gemachten Wahrnehmungen, sowie über nachstehende Fragen eingehend zu berichten:

1. Monat der vorgenommenen Impfung und Einfluß der Jahreszeit auf die Impfung.
2. Beschaffenheit der Räumlichkeit, in der die Impfung vorgenommen wurde.
3. Etwaige nachteilige Witterungseinflüsse auf den Impfverlauf.
4. Herrschten ansteckende Krankheiten in der Gemeinde zur Zeit des Impftermines? Nachteilige Einflüsse hiedurch auf die Impfung.
5. Art der Führung der Impflisten durch die von der Gemeinde beigestellten Schreiber.
6. Beschaffenheit und Verläßlichkeit der benützten Vakzine.
7. Vorgefundene Erkrankungen der Impflinge, als Tuberkulose, Syphilis, Hautkrankheiten.
8. Ursache des etwa vorgefundenen Widerstandes gegen die Impfung.
9. Erkrankungen der Impflinge infolge der Impfung (Genaue Krankengeschichten).
10. Impfverband.
11. Schlußbemerkungen.

Formular 11.

Landes-(Bezirks-)Summarium über Impfungen.

(Gleichlautend mit dem **Formular** lit. O des Sanitäts-Jahresberichtes.)



Formular 12.

Politischer Bezirk:

Impfreiserechnung
des . . . . -Arztes in . . . . für das Jahr 19 . .

(Delegationsauftrag der k. k. Bezirkshauptmannschaft liegt bei.)

Anmerkung. Bezüglich der Verfassung der Impfreiserechnung gelten die Bestimmungen der Verordnung der k. k. Landesregierung vom 15. August 1895, Z. 13685, verlautbart im Landesgesetzblatte Jahrg. 1895, Nr. 25.

Post-Nr.
Gereist von*) . . . . bis . . . .
Entfernung in Kilometern.
Anzahl der Geimpften, Revakzinierten, Revidierten.
Gesamtzahl der Impflinge.
Anzahl der ermittelten Impfdiäten.
Datum der Reise, Monat, Tag.

Reiserechnung.	*K*	*h*
1. An Diäten für . . Tage à 4 *K*		
2. An Reisekosten für . . . Kilometer à . . Heller		
3. An Mautgeld		
Summe . .		
-Arzt als Impfarzt.		

Amtliche Bestätigungen.

Die Notwendigkeit der Reisen, die Zeitverwendung mit . . . . Tagen und die Entfernung mit . . . . Kilometern wird bestätigt.

. . . . . den . . . .

K. k. Bezirkshauptmannschaft.

Daß die Anzahl der Geimpften, Revakzinierten und Revidierten mit der Zahl der in den Ausweisen Angeführten übereinstimmt, sowie daß der Impfarzt nicht mehr Rückreisen in seinen Wohnort verrechnet hat, als ihm gestattet ist, wird hiemit bestätigt.

den

Der k. k. Amtsarzt:

*) In die erste Rubrik kommt die Wohnsitzgemeinde des Impfarztes.

Zeitverwendung mit . . . . Tagen wird bestätigt.

Der k. k. Landes-Sanitätsreferent:

Formular 13

Kundmachung der Bukowinaer k. k. Landesregierung vom 15. August 1895, Z. 13685,

L. G. u. V. Bl. Nr. 25,

betreffend die Ermittlung der den Impfärzten zu passierenden Reisetage und Diäten.

Die k. k. Landesregierung findet einvernehmlich mit dem Bukowinaer Landesausschusse für die Ermittlung der den Impfärzten zu passierenden Reisetage und Diäten nachstehendes Normativ festzustellen:

1. Den mit der Vornahme der Impfung betrauten Ärzten gebühren für die Impfung, Revision und Revakzination Diäten von 4 *K* pro Tag, und bei Reisen über 1 *km* Entfernung von seinem Amtssitze, beziehungsweise Wohnorte an Fahrkosten das jeweilig für Extraposten behördlich festgestellte Postrittgeld für 2 Pferde.

2. Die eintägige Diäte ist dem Impfarzte zuzuerkennen, wenn er

a) ohne eine Reise zu unternehmen, 60 Personen impft, revakziniert oder revidiert;

b) bei Reisen bis einschließlich 10 *km* Entfernung im Hinwege 50 Impfungen, bis einschließlich 15 *km* Entfernung im Hinwege 40 Impfungen, bei mehr als 15 *km* Entfernung 30 Impfungen vornimmt.

Wenn bei Berechnung der Diätentage sich ein Rest ergibt, so wird, wenn dieser weniger als die Hälfte oder nur die Hälfte der für eine ganze Diäte angesetzten Pflichtzahl erreicht, dem Impfarzte auch nur eine halbe Diäte bewilligt; beträgt der Rest mehr als die Hälfte der Pflichtzahl, so gebührt demselben eine ganze Diäte.

Dasselbe gilt für den Fall, daß auf einem Impfsammelplatze weniger als die zur Erreichung einer ganzen Diäte angesetzte Pflichtzahl geimpft wird.

Zu den so ermittelten Diätentagen gebührt dem Impfarzte für jeden Impfsammelplatz überdies noch eine volle beziehungsweise halbe Diäte für die vorgeschriebene Nachschau oder Revision, je nachdem die auf dem Impfplatze vorgenommenen Impfungen und Revisionen der Geimpften über die Hälfte der für eine volle Diäte festgesetzten Pflichtzahl oder nur die Hälfte und darunter betragen.

Die darnach berechnete Anzahl der einem Impfarzte gebührenden Diätentage stellt zugleich die Anzahl der Reisetage dar, welche der Impfarzt in Aufrechnung bringen darf, wobei bemerkt wird, daß der Impfarzt auch für den einen halben Impf- und halben Nachschautag die volle Reisegebühr berechnen darf.

3. Der Impfarzt darf nur zwei Reisen in jeder Gemeinde und nur eine einmalige Rückkehr in seinen Wohnort, ohne Rücksicht darauf, ob ihm ein oder mehrere Bezirke zur Impfung zugewiesen sind, verrechnen.

4. Wenn auch dem Impfarzte hinsichtlich der Reihenfolge, in welcher er die Impfungen vornimmt, die volle Freiheit gelassen ist, sind doch die Kosten so aufzurechnen, als ob der Arzt die Impfungen ohne Unterbrechung und in einer der topographischen Lage der Ortschaften entsprechenden Weise vorgenommen hätte.

5. Der Rechnungsleger hat in der Rechnung:

a) Reisen von Ort zu Ort in derselben Reihenfolge, in welcher dieselben der k. k. Bezirkshauptmannschaft zur Genehmigung vorgelegt worden sind, zu verrechnen;

b) in der entsprechenden Rubrik den Tag der beendeten Impftätigkeit, d. h. den Tag der durchgeführten Impfung ohne Rücksicht auf die chronologische Reihenfolge derselben anzuführen.

6. Auf den Partikularien ist seitens des k. k. Bezirksarztes zu bestätigen:

a) daß die Zahl der Geimpften, Revidierten usw. mit der Zahl der in den Ausweisen angeführten übereinstimmt, und

b) daß der Gemeindearzt nicht mehr Rückreisen in seinen Wohnort verrechnet hat, als ihm gestattet ist.

7. Die Partikularien sind unter Androhung der Nichtberücksichtigung bis längstens 15. Oktober jeden Jahres der k. k. Bezirkshauptmannschaft vorzulegen, welche letztere sie nach Prüfung der in denselben enthaltenen Daten der k. k. Landesregierung vorzulegen hat.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Die Seesanitätsverordnung vom 29. Mai d. J. unterwirft die Provenienzen aus Porto Alegre (Brasilien) den Vorschriften der Seesanitätsverordnung Nr. 5 ex 1902 (siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 176) gegen Pest.

Ägypten. In der Woche vom 18. Mai bis 3. Juni wurden 12 neue Pestfälle, davon 1 in Alexandrien konstatiert.

Aden. In der Woche vom 6. bis 12. Mai hat sich kein Pestfall ereignet, in der Woche vom 13. bis 19. Mai ist in Crater 1 Person gestorben, am 7. Juni war Aden pestfrei.

Straits Settlements. In Singapore kam am 13. Mai, in der Provinz Wellesley am 5. und 11. Mai je 1 Pestfall vor.

Kapland. Am 4. Mai erkrankte in Port Elisabeth 1 Mann, in der Woche vom 29. April bis 6. Mai in East London 1 Frau an Pest.

Brasilien. Während der zwei Wochen vom 17. bis 30. April wurden in Rio de Janeiro 1 Erkrankungs- und 2 Todesfälle an Pest gemeldet.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Salzburg. In der am 13. April l. J. stattgefundenen Sitzung wurden folgende Gegenstände der Beratung unterzogen:

1. Begutachtung der Entwürfe eines Statutes und einer Hausordnung für die Siechenanstalt in Schernberg (Referent: Direktor der Landesheilanstalt für Geisteskranke Dr. Josef Schweighofer, als außerordentliches Mitglied).

2. Begutachtung der Entwürfe eines Statutes und einer Hausordnung für die Krankenanstalt in Schwarzach (Referent: Sanitätsrat Primararzt Dr. August Göttinger).

3. Gutachten über das Handküssen der Schuljugend in gesundheitlicher Beziehung (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Richard Lumpe).

Steiermark. In der Sitzung vom 13. Mai d. J. wurde über die vom steiermärkischen Landesausschusse in Aussicht genommene Änderung der Pläne für einzelne Objekte des Bauloses I des Neubaues des Landeskrankenhauses in Graz beraten.

Krain. In der Sitzung vom 17. April l. J. gelangten nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Äußerung über die Pläne für den Bau eines neuen Staatsgymnasiums in Laibach.

2. Gutächtliche Äußerung über ein Gesuch um Erteilung der Bewilligung zur Errichtung einer Familiengruft.

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 13 Mai d. J.

1. Gutächtliche Äußerung über das Projekt eines Marodenhauses in einer Landwehrkaserne.

2. Impfbericht pro 1904.

Böhmen. In der Sitzung vom 8. April d. J. standen nachfolgende Gegenstände in Verhandlung:

1. Kanalisationsprojekt der Stadtgemeinde Pisek.

2. Errichtung einer vierten öffentlichen Apotheke in Kgl. Weinberge.

3. Rekurse in Angelegenheit der Verleihung der Konzession zum Betriebe der öffentlichen Apotheke in Alt-Rohlau.

4. Ansuchen der Gemeinde Johannisbad um Erhebung zu einem öffentlichen Kurorte.

5. Errichtnng eines Rekonvaleszentenheimes in Reindlitz.

6. Errichtung einer Hilfsstelle für Lungenkranke in Prag und in Teplitz.

7. Besetzungsvorschlag für die Stelle des Direktors des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Prag.

8. Besetzungsvorschlag für eine Bezirksobertierarztesstelle.

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 15. April d. J.

1. Errichtung einer Privatheilanstalt für Orthopädie und Heilgymnastik in Pilsen.

2. Verabreichung von elektrischen, kohlensäurehaltigen und von Dampfbädern in Bechyn.

3. Errichtung eines Sanatoriums in Stupschitz.

4. Bau einer Gemeindewasserleitung in Woleschna.

5. Projekt einer Nutz- und Trinkwasserleitung der Stadtgemeinde Türmitz.

6. Vorprojekt für die Wasserversorgung der kgl. Hauptstadt Prag und der Vororte.

Mähren. In der am 11. Mai d. J. abgehaltenen Sitzung wurden nachstehende Gegenstände verhandelt:

1. Die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Mähr.-Rotwasser.

2. Die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Neu-Raußnitz und einer zweiten öffentlichen Apotheke in Wischau.

3. Gesuch eines Arztes in Brünn um die Bewilligung zum Betriebe einer Inhalationsanstalt in Brünn.

4. Rekurs einer Firma in Mähr.-Schönberg betreffend die Verweigerung der Bewilligung einer Abwässer-Reinigungsanlage in Mähr.-Schönberg.

5. Bericht des Landes-Sanitätsinspektors Dr. Salomon Spitzer über das Resultat seiner Erhebungen hinsichtlich des Vorkommens der Genickstarre in Mähren und Mitteilungen über die seitens der Statthalterei getroffenen Maßnahmen gegen dieselbe.



In der am 3 Juni d. J. stattgefundenen Sitzung stand die Besetzung amtsärztlicher Stellen in Verhandlung.

Galizien. In der Sitzung vom 2. Mai d. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Äußerung in betreff der sanitären Aufsicht in den Volksschulen zu Buczacz (Referent: Hofrat Sanitätsrat Prof. Dr. Kadyi).
2. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Errichtung einer hydropathischen Anstalt in Przemyśl (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Schramm).
3. Gutachten, betreffend territoriale Änderung des Sanitätsdistriktes Mrzygłód, Bezirk Sanok (Referent: Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz).
4. Initiativantrag, betreffend die Notwendigkeit der Errichtung einer staatlichen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände in Lemberg (Referent: Sanitätsrat Dr. Festenburg).
5. Gutachten in Angelegenheit der Kreierung eines selbständigen Sanitätsdistriktes in Borszczów (Referent: Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz).
6. Gutächtliche Äußerung über den Bau einer Wasserheilanstalt zu Smodna bei Kosów (Referent: Sanitätsrat Dr. Starzewski).
7. Gutachten, betreffend die Kreierung eines neuen Sanitätsdistriktes in Łącko, Bezirk Neu-Sandez (Referent: Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz).

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 4. Juni bis 10. Juni 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Tarnow: Tarnow 4.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Kryczka 2; Borszczów: Kapuścińce 2; Brzeżany: Teofipólka 10, Wiktorówka 1; Brzozów: Barycz 2; Buczacz: Sokołów 1, Snowidów 7; Czortków: Nagorzanka 1, Ułaszkowce 1, Zabłotówka 1, Zalesie 5; Dobromil: Wojtkowa 5; Drohobycz: Gaje Wyżne 1, Jasienica Solna 3; Horodenka: Obertyn 3, Czernelica 4, Michalcze 8; Gródek: Leśniowice 1; Kamionka: Radziechów 1; Kolomea: Kułaczkowce 2; Jaroslau: Pruchnik Wieś 1, Czerwona Wola 1; Jaworów: Nahaczów 6, Semerówka 2; Lemberg: Jaryczow Nowy 2, Barszczowice 1; Lisko: Ustrzyki Dolne 2; Mościska: Laszki Gościńcowe 1, Starzawa 1; Nadwórna: Hwozd 6, Zielona 1, Paryszcze 6; Peczeniżyn: Peczeniżyn 1; Przemyśl: Belwin 1, Nowosiółki 2; Przemyślany: Turkocin 4; Rawa: Przedmieście 2, Wierzbica 1; Skałat: Grzymałów 1: Sniatyn: Stecowa 2: Stanislau: Chomiaków 4, Stanislau 1: Stary Sambor: Suszyca Wielka 1, Terszów 2, Spas 1, Grodowice 3; Stryj: Międzybrody 2, Oporzec 8, Rożanka Wyżna 2, Synowódzko Wyżne 1, Wołosianka 11, Tarnawka 2; Tłumacz: Ladzkie Szlacheckie 3; Turka: Hołowsko 2, Turka 2; Zaleszczyki: Hołowczyńce 1; Milowce 3; Zborów: Kudynowce 1, Torhów 4; Żółkiew: Glinsko 1, Skwarzawa Nowa 2, Zółtańce 1; Złoczów: Koropiec 1, Uhorce 1.

Erkrankungen an Genickstarre. In der Woche vom 4. bis 10. Juni ist in Böhmen in den politischen Bezirken Koplitz und Smichow je ein tödlich verlaufener, bakteriologisch konstatierter Erkrankungsfall vorgekommen, in Mähren ist in den politischen Bezirken Mährisch-Ostrau, Römerstadt und Ungarisch-Hradisch je 1 Person erkrankt, in diesen sowie im Bezirke Mistek je 1 gestorben, in Schlesien in den Bezirken Freistadt, Teschen und Troppau Umg. je 1 Person erkrankt, in den Bezirken Bielitz Umg. und Freistadt je 1 gestorben. In Dalmatien wurde im Bezirke Spalato ein letal verlaufener Erkrankungsfall bakteriologisch sichergestellt.

In Galizien sind in den Städten Lemberg und Krakau sowie in 31 zu 20 politischen Bezirken gehörenden Gemeinden 42 Personen erkrankt und in 16 Gemeinden 20 Personen gestorben. Nach Bezirken verteilten sich die Erkrankungsfälle auf: Biala 10, Drohobycz, Podgorze, Wieliczka je 3, Bochnia, Chrzanow, Nisko, Przemyśl, Przeworsk je 2, Czortkow, Gorlice, Krakau Umg., Limanowa, Myslenice, Przemyslany, Ropczyce, Tarnobrzeg, Tlumacz, Zborow, Zydaczow und die Städte Lemberg und Krakau je 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 22. Juni 1905.** **Nr. 25.**

Ergebnisse der Todesursachenstatistik für die Jahre 1901—1903.

(Fortsetzung.)

Zufällige Beschädigungen.

Unter den durch irgend eine äußere Gewalteinwirkung herbeigeführten Todesfällen machen jene infolge von zufälligen Beschädigungen und Unglücksfällen nahezu die Hälfte aus. Ein großer Teil derselben ist zu den vermeidbaren zu zählen, auf Sorglosigkeit, Unachtsamkeit der Verstorbenen zurückzuführen, viele werden durch fremdes Verschulden verursacht. Die Abwehr dieser Lebensgefahren entzieht sich zumeist dem Einflusse und der Tätigkeit der öffentlichen Sanitätsorgane und der Sanitätspolizei im engeren Sinne.

Die Zahl dieser Todesfälle ist in den einzelnen Jahren eine ungleiche, schwankt aber in der Reichssumme innerhalb nicht sehr breiter Grenzen. Größere Schwankungen zeigt dieselbe in den einzelnen Ländern. Im Zeitraume von 1876 bis 1903 betrug die niedrigste — im Jahre 1878 — 5609, die höchste — im Jahre 1901 — 8217. Diese Zunahme ist größer als die Zunahme der Einwohnerzahl, mithin die Todesursache häufiger geworden.

Die nachstehende Tabelle enthält die in den drei Berichtsjahren ausgewiesenen Todesfälle und weist das Verhältnis derselben zur Einwohnerzahl und zur Gesamtzahl aller Verstorbenen nach.

Aus den Verhältniszahlen dieser Tabelle ist deutlich zu entnehmen, daß in den Alpenländern und unter diesen vornehmlich in Salzburg, ferner in den Ländern, in welchen ein verhältnismäßig großer Teil der Bewohner in industriellen Betrieben beschäftigt ist, so in Schlesien, diese Todesfälle ungleich häufiger sind, als in anderen Ländern. Die natürlichen Verhältnisse der Bodenkonfiguration in den Hochgebirgsgegenden, in welchen der Mensch von zahlreichen Gefahren bedroht ist und mit aller Vorsicht gegen dieselben oft genug sich nicht schützen kann, sind relativ noch häufiger die Ursache solcher Todesfälle als die industriellen Betriebe, in welchen bei genügender Vorsicht die Gefahren sich auf ein geringes Maß herabdrücken lassen.

27. Todesfälle infolge zufälliger Beschädigungen.

	Zahl			auf 100.000 Einw.			unter 1000 Todesfällen		
	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903
Niederösterreich	863	811	777	27·8	25·8	24·4	13·1	12·2	12·0
Oberösterreich	347	303	303	42·8	37·3	37·2	18·2	15·7	15·4
Salzburg	98	83	113	50·8	42·8	57·9	22·5	18·4	24·2
Steiermark	528	521	568	38·9	38·2	41·5	16·7	16·9	18·7
Kärnten	184	206	183	50·1	56·0	49·7	20·1	22·0	20·1
Krain	230	255	244	45·3	50·1	47·8	18·1	19·5	19·9
Triest u. Gebiet	57	57	69	31·9	31·1	37·8	12·3	12·0	14·4
Görz-Gradiska	121	105	94	52·0	44·9	40·2	21·6	19·0	16·1
Istrien	99	107	101	28·7	30·8	28·9	11·6	11·9	10·8
Tirol	406	376	375	47·6	43·9	43·6	25·1	20·1	18·5
Vorarlberg	60	46	54	46·4	35·4	41·1	23·0	18·1	20·5
Böhmen	1947	1796	1679	30·8	28·2	26·2	13·2	12·0	11·4
Mähren	795	781	758	32·6	31·9	30·9	13·3	13·2	13·3
Schlesien	340	289	350	50·0	42·0	50·4	20·0	16·7	20·0
Galizien	1729	1500	1688	23·6	20·3	22·7	12·3	7·1	8·5
Bukowina	229	232	240	31·4	31·4	32·2	12·2	11·0	11·9
Dalmatien	184	160	153	31·0	26·7	25·4	10·8	10·5	10·3
Österreich	8217	7628	7749	31·4	28·9	29·2	13·0	11·7	12·2

Über die unmittelbaren Veranlassungen von zufälligen tödlichen Beschädigungen geben die vorliegenden Daten nur ganz ungenügenden Aufschluß. Man findet in den Nachweisungen die verschiedensten Angaben, so daß nur über einzelne unmittelbare Ursachen verläßliche Anhaltspunkte entnommen werden können.

Bei Einführung der spezifizierten Nachweisung dieser Todesfälle war der leitende Gedanke, daß nicht die durch die Beschädigung gesetzte Verletzung oder der Krankheitszustand, welcher derselben folgte, sondern die Veranlassung im Totenschein verzeichnet werde. In der Tat werden aber Verblutung, Quetschung, Knochenbrüche, Gehirnerschütterung, Verletzungen im Bergbaubetriebe u. dgl. angegeben, die Ursache derselben aber nicht beigefügt. Unter diesen Umständen ist es unmöglich, einen auch nur halbwegs klaren Überblick zu gewinnen. Anderseits sind auch verschiedene Todesveranlassungen wie Erdrücken und Verschüttung, Verätzung und Verbrühung zusammengezogen oder einfach Erstickung verzeichnet, ohne nähere Angabe, wodurch dieselbe bewirkt wurde.

Einige besonders bemerkenswerte Veranlassungen zufälligen gewaltsamen Todes, über welche die vorliegenden Nachweisungen verläßlichere Aufschlüsse bieten, sind in den beiden folgenden Tabellen (28 und 29) angeführt. Die Todesfälle durch Verbrennen oder infolge von Brandwunden waren vielleicht häufiger, als die Ziffern der Tabelle 28 angeben, weil die Fälle, welche nicht näher differenziert waren, nicht einbezogen werden konnten.

Die Zahl der Todesfälle infolge von Verbrennen und Ertrinken ist keine geringe, in den einzelnen Ländern und Jahren deren Häufigkeit eine verschiedene. Diese Verschiedenheit macht sich noch weit mehr bei den Todesfällen infolge Erfrierens geltend. In den Ländern, in welchen derartige Todesfälle von vorneherein als häufige Vorkommnisse zu erwarten wären, so namentlich in Galizien, sind dieselben mit einer relativ geringeren Zahl vertreten, fehlen dagegen nicht in den südlichen Ländern.

Hervorragende Bedeutung für die öffentliche Sanitätspflege haben die durch Gift herbeigeführten Todesfälle. Unter diesen nehmen die Kohlenoxydgasvergiftungen die erste Stelle ein, indem in den drei aufeinanderfolgenden Jahren 169, 166, 158, zusammen 493, d. s. 50%, also die Hälfte aller zufälligen Vergiftungen auf diese Veranlassung zurückzuführen war. Die Summe dieser Todesfälle in den drei Berichtsjahren betrug in der Bukowina 39, in Niederösterreich 41, in Mähren 60, in Böhmen 91 und in Galizien 198, zusammen 429, während auf alle anderen Länder nur 64 entfielen.

28. Zahl der Todesfälle infolge von:

	Erfrieren			Verbrennen			Ertrinken		
	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903
Niederösterreich	22	13	8	103	99	109	143	152	138
Oberösterreich	13	—	6	37	28	18	103	131	106
Salzburg	2	3	2	9	9	16	20	26	37
Steiermark	11	18	17	68	56	81	125	140	143
Kärnten	6	8	7	24	20	22	36	42	46
Krain	9	8	5	29	29	25	59	80	64
Triest u. Gebiet	—	—	—	14	6	11	9	9	13
Görz-Gradiska	2	1	1	33	28	19	28	22	32
Istrien	2	1	—	32	34	34	20	23	32
Tirol	16	3	11	46	41	39	60	76	80
Vorarlberg	—	—	2	4	2	7	17	18	21
Böhmen	108	95	72	171	141	159	501	441	438
Mähren	61	45	47	78	88	62	185	176	206
Schlesien	18	20	25	36	15	32	75	54	86
Galizien	43	80	40	330	273	339	496	407	523
Bukowina	10	16	6	—	28	64	47	56	56
Dalmatien	2	1	—	41	21	35	59	74	61
Summe	325	312	249	1055	918	1072	1983	1927	2082

29. Zahl der Todesfälle infolge von:

	Vergiftung			Blitzschlag			Schlangenbiß		
	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903
Niederösterreich	48	47	56	16	7	10	—	—	—
Oberösterreich	5	13	13	6	3	2	—	—	—
Salzburg	6	1	1	3	1	—	—	1	—
Steiermark	7	17	13	10	13	11	—	1	—
Kärnten	4	4	2	—	4	3	—	—	—
Krain	4	1	9	14	7	6	—	1	—
Triest u. Gebiet	—	1	—	—	1	—	—	—	—
Görz-Gradiska	1	—	1	8	4	2	—	—	1
Istrien	2	2	1	3	5	2	1	1	—
Tirol	7	4	9	4	4	4	—	—	1
Vorarlberg	2	1	3	—	—	—	—	—	—
Böhmen	95	58	56	63	20	35	2	2	1
Mähren	46	39	24	16	14	7	2	—	—
Schlesien	11	20	20	7	2	7	—	1	—
Galizien	83	85	103	70	39	44	—	—	—
Bukowina	20	15	23	2	7	12	—	—	—
Dalmatien	2	—	8	14	3	—	7	—	—
Summe	343	308	342	236	134	145	12	7	3

Phosphorvergiftungen sind für diese genannten drei Jahre 13, 16, 21, zusammen 50 ausgewiesen, die größten Zahlen in Niederösterreich 9, 13, 13, zusammen 35, in Böhmen 4, 1, 3, im Jahre 1902 in Tirol und in Vorarlberg je 1, im Jahre 1903 in Mähren 2, in Vorarlberg Schlesien und in der Bukowina je 1.

Akute Alkoholvergiftungen wurden in diesen Jahren 39, 24 und 30, zusammen 93 verzeichnet, davon in Niederösterreich 10, Oberösterreich 1, Salzburg, Steiermark und Istrien je 2, Tirol 5, Vorarlberg 2, Böhmen 41, Mähren 18, Schlesien 9, Bukowina 1. Es muß aber dahin gestellt bleiben, ob nicht in der Kollektivrubrik »andere Vergiftungen« auch noch derartige Todesfälle inbegriffen sind.

Als Chloroformvergiftungen sind 21 Todesfälle bezeichnet.

Säuren- und Laugenvergiftungen waren mit einer geringen Zahl von Fällen vertreten, verhältnismäßig nicht unbedeutend ist aber die Zahl der Todesfälle, welche durch Schierling, Tollkirschen und durch Lysol herbeigeführt wurden.

Todesfälle infolge Genusses giftiger Schwämme ereigneten sich vorzugsweise in Galizien: 24, 13, 36, in Böhmen: 17, 4, 6, in der Bukowina in den Jahren 1901 und 1903: 3 und 12.

Bemerkenswert sind auch die in Böhmen verzeichneten, allerdings nicht zahlreichen Fleischvergiftungen.

Vom Blitz wurden 236, 134, 145 Personen, durch elektrische Ströme im Jahre 1901 8, in den Jahren 1902 und 1903 je 5 Personen getödet.

Von den Angaben der vorliegenden Nachweisungen sind noch jene über Todesfälle infolge von Schlangenbiß zu erwähnen, deren Zahl die Tabelle 29 enthält. Da aber in einigen Ländern »Verletzungen durch Tiere« nur allgemein, ohne nähere Details angeführt werden, dürften in der Zahl der hiedurch herbeigeführten Todesfälle auch solche durch Schlangenbiß inbegriffen sein.

So mangelhaft die bisherigen Berichte über die durch zufällige Beschädigungen herbeigeführten Todesfälle sind, lassen dieselben doch entnehmen, daß eine nicht zu unterschätzende Zahl von Menschen denselben zum Opfer fällt. Viele Menschenleben könnten jährlich erhalten bleiben, wenn die bestehenden, sanitäts- und sicherheitspolizeilichen Vorschriften genauer befolgt würden. (Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. Juni 1905, Z. 18530,

an alle politischen Landesbehörden mit Ausnahme jener in Innsbruck,

betreffend den unstatthaften Vertrieb der Morisonschen Heilmittel.

Anläßlich eines speziellen Falles ist dem Ministerium des Innern zur Kenntnis gekommen, daß eine Firma „James Morison & Comp. in London“ an Privatpersonen eine Broschüre „Darstellung des neuen Systems der Medizin“ versendet, in welcher die Morisonschen Heilmittel als Universalmittel gegen alle möglichen Krankheiten angepriesen und empfohlen werden.

Da der Verdacht besteht, daß diese ausländische Firma ihre Heilmittel, deren Zusammensetzung geheim gehalten wird, unter Umgehung der bestehenden Vorschriften nach Österreich einzuführen versucht, wird die k. k. . . . . . . auf die unstatthafte Verbreitung der obgedachten Broschüre, sowie auf die verbotswidrige Einfuhr dieser Geheimmittel mit der Einladung aufmerksam gemacht, im vorkommenden Falle nach den bestehenden Vorschriften vorzugehen.

*

Erlaß der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 30. Jänner 1905, Z. 208875 ex 1904*),

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend den unstatthaften Vertrieb des unter der Bezeichnung „Ilovit“ in den Handel gebrachten Reinigungsmittels für Bierdruckapparate.

Das chemisch-technische Laboratorium der Firma H. P. M. Frisch & Comp. in Berlin bringt ein Reinigungsmittel für Bierdruckapparate unter dem Namen „Ilovit“ in Blechdosen in den Handel.

Die durch den k. k. Landessanitätsrat in Prag vorgenommene qualitative chemische Analyse des Mittels ergab, daß dasselbe als wesentliche Bestandteile Natronhydrat, geringere Mengen von Chlornatrium, kohlensaures Natron, schwefelsaures Natron, dann Spuren von Kalk, Eisenoxyd und Kieselsäure enthält. Eine alkalimetrische Bestimmung des Gehaltes an Natronhydrat ergab, daß derselbe 81·2% betrage.

*) Mit Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern von 5. Juni 1905, Z. 6711, wurde eine Abschrift dieses Erlasses der k. k. Statthalterei in Böhmen allen anderen politischen Landesbehörden zur Kenntnisnahme und eventuellen weiteren Verfügung mitgeteilt.



Nach diesen Untersuchungsergebnissen erweist sich das fragliche Präparat als gewöhnliches Ätznatron, wie solches im Handel in den nicht völlig reinen Sorten vorzukommen pflegt oder als identisch mit dem sogenannten Laugenstein.

Beim Lösen des Präparates in der vorgeschriebenen Wassermenge resultiert eine Natronlaugelösung von solcher Konzentration, welche das Material des Bierdruckapparates nicht so verändert, daß nach dem vorgeschriebenen Ausspülen desselben mit Wasser etwa gesundheitsschädliche Salze zurückbleiben würden. Sonach würden in dieser Richtung, abgesehen von dem den Wert des Inhaltes weit übertreffenden Preise, gegen die Zulassung des Mittels zur Reinigung der Leitung in Bierdruckapparaten in der angegebenen Weise keine sanitären Bedenken obwalten. Die harmlose Bezeichnung „Ilovit“ entspricht jedoch nicht dem Inhalte des Behältnisses und informiert die das Mittel beziehende Partei nicht von den ätzenden Eigenschaften desselben, so daß eine etwaige Kostprobe schmerzhafte Verätzungen der Mundschleimhaut herbeiführen kann, ganz abgesehen von den Folgen, die ein Genuß aus Versehen nach sich ziehen könnte.

Der Vertrieb des wiederholt genannten Präparates ist daher unter der Bezeichnung „Ilovit“ mit Rücksicht auf die Bestimmungen des § 15 der Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 21. April 1876, R. G. Bl. Nr. 60, betreffend den Verkehr mit Giften, gifthältigen Droguen und gesundheitsgefährlichen chemischen Präparaten, unstatthaft.

*

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 15. Mai 1905, Z. 23328,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Berichte über die amtsärztlichen Sanitätsbereisungen.

Die diesjährige Sanitätsbereisung ist unter Einhaltung der bezüglichen Anordnungen früherer Jahre und unter Benützung der hiefür aufgelegten Protokoll-Formularien, deren allfälliger Bedarf rechtzeitig auszusprechen ist, durchzuführen.

Um jedoch überflüssige Schreibarbeit zu vermeiden, sind als Grundlage der diesjährigen Bereisung die in früheren Jahren in den Gemeinden aufgenommenen Protokolle zu verwenden; diesen sind unter deutlicher Ersichtlichmachung des Jahrganges nur die jeweilig festgestellten Veränderungen anzufügen und ist die Wiederholung von Beschreibungen, insoferne diese in den anzuschließenden früheren Protokollen vorliegen, zu unterlassen.

Bei Objekten von hervorragender sanitärer Wichtigkeit, wie größeren Wasserleitungen und Kanalisationen, industriellen und gewerblichen Betrieben besonderer Bedeutung, wichtigeren Friedhöfen, Humanitätsanstalten, Schulhäusern u. dgl. wird es sich empfehlen, gesonderte Protokolle aufzunehmen, in welchen das erstemal eine genaue und ausführliche Beschreibung gegeben wird, in den folgenden Jahren jedoch nur die weiteren Feststellungen einzutragen sind.

Hiebei ist daran festzuhalten, daß alle Erledigungsentwürfe und Einläufe, welche sich auf die betreffende Gemeinde oder auf den abgesondert behandelten Gegenstand der Sanitätsbereisung beziehen, dem Protokolle beigelegt werden.

Es ist auf diese Weise für jede Gemeinde und für jedes wichtigere Bereisungsobjekt ein eigener Akt fortlaufend zu führen, aus welchem sich jederzeit die Entwicklung und der jeweilige Stand der betreffenden Angelegenheiten, sowie die in den einzelnen Jahren erzielten Fortschritte und Erfolge ersehen lassen.

In den Verwaltungsbezirken, in welchen Kretinismus endemisch vorkommt, ist die diesjährige Sanitätsbereisung dazu zu benützen, um die zu einer allfälligen Behandlung nach der Methode Professor v. Wagners noch geeigneten Kretinen zu ermitteln.

Als Grundlage hiefür haben die in dem Erlasse vom 17. April l. J., Z. 13140*), erwähnten Nachweisungen der Schulleitungen über die des Kretinismus verdächtigen Schulkinder zu dienen, welche den Amtsärzten behufs Verfassung der Bezirkssummarien zu-

*) Siehe S. 186 d. Bl.

kommen werden und wegen deren rechtzeitiger Überlassung das Einvernehmen mit dem Bezirksschulrate zu pflegen ist.

Die Erhebungen werden vorläufig auf jene Schulsprengel zu beschränken sein, in welchen nach den Nachweisungen der Schulleitungen mehr als 3% der schulpflichtigen Kinder des Kretinismus verdächtig sind.

In diesen Schulsprengeln werden die im Wege der Schule ermittelten Kretinismus verdächtigen Kinder und allenfalls deren in jugendlichem Alter stehenden Geschwister, insoweit diese auch verdächtige Krankheitserscheinungen zeigen, vom Amtsarzte an geeigneten Orten zu untersuchen sein.

Jene Personen, bei welchen die Diagnose des Kretinismus ärztlich bestätigt werden kann, und die Behandlung nach den von Professor v. Wagner festgestellten Grundsätzen noch eine Aussicht auf Erfolg bietet, sind in ein Verzeichnis aufzunehmen, in welchem außer dem Alter und Wohnort noch die vom Amtsarzte nachgewiesenen Erscheinungen des Kretinismus ersichtlich zu machen sind.

Diese Verzeichnisse sind abgesondert von dem Sanitätsbereisungsoperate bis längstens 1. November l. J. vorzulegen.

Wenn die Zahl und Entfernung der zu bereisenden Schulsprengel die Durchführung der gestellten Aufgabe durch den Amtsarzt im Rahmen der diesjährigen Sanitätsbereisung unmöglich erscheinen lassen sollte, sind hinsichtlich allfälliger Heranziehung von Gemeinde- und Distriktsärzten oder Beschränkung der Erhebungen auf bestimmte Gebiete rechtzeitig die motivierten Anträge zu stellen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Böhmen. In der am 13. Mai stattgefundenen Sitzung kamen nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Errichtung einer Trockenanlage bei der chemischen Fabrik in Klattau.
2. Errichtung von Medizinalbädern in Klattau.
3. Bauprojekt für den Neubau eines öffentlichen Krankenhauses in Eger.
4. Neufassung von Mineralquellen in Marienbad.
5. Gefahr der Übertragung der Aktinomykosis durch Strohwischer beim Backen des Brodes.
6. Entwurf einer populären Belehrung über epidemische Genickstarre, ferner einer diesbezüglichen Instruktion für Ärzte, sowie der aus Anlaß dieser Krankheit zu treffenden prophylaktischen Vorkehrungen.

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 3. Juni d. J.

1. Desinfektion von Trödlerwaren, sowie Vorkehrungen gegen Verbreitung von Infektionskankheiten durch Maskenleihanstalten, ferner durch Bücher und Musikalien aus öffentlichen und privaten Bibliotheken, Lesezimmern und durch Antiquarbücher.
2. Privatheilanstalt in Hradzen.
3. Errichtung einer Hilfsstelle für Lungenkranke in Krumau.
4. Verabreichung von Moorbädern im Bade Houštka.
5. Verlegung des Johnschen Badehospitales in Schönau.
6. Errichtung eines Inhalatoriums nach dem Systeme Dr. Bulling im Neubade in Marienbad.
7. Bau eines Schlachthauses in Klösterle.
8. Kanalanlagen in der Gemeinde Dobraken.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 4. bis 10. Juni wurden 2 Pestfälle gemeldet.

Britisch-Indien. In der Woche vom 23. bis 29. April sind 67086 Erkrankungen (56732 Todesfälle) an Pest gemeldet, davon im Punjab 34591 (28728), in den Vereinigten Provinzen 17826 (15710), in der Präsidentschaft Bengal 5222 (4733) und Bombay 3060 (2378), Madras 60 (49), Provinz Burma 159 (147), in den unabhängigen Staaten: Jaipur 2013 (1861), Alwar 1062 (636) und Bharatpur 1233 (1066).

In der ersten Woche des Monates Mai sind 60674 Erkrankungen (52253 Todesfälle) an Pest vorgekommen, davon in den Präsidentschaften Bombay 2378 (1952), Madras 32 (22), Bengal 2640 (2436), in den Vereinigten Provinzen 14374 (12909), Punjab 36463 (30909), Burma 95 (90), Zentral Provinzen 102 (77), Mysore 27 (26), Hyderabad 86 (68), Zentral-Indien 35 (24), Rajputana 3767 (3358), Kaschmir 675 (382). In Kalkutta hat die Epidemie ihren Höhepunkt überschritten. In den fünf Wochen vom 1. April bis 6. Mai sind 760 (712), 826 (762), 846 (792), 669 (624), 490 (451) Erkrankungsfälle (Todesfälle) vorgekommen.

Hongkong. Im Monate April wurden 7 tödlich verlaufene Pestfälle, sämtlich Chinesen betreffend, verzeichnet.

Australien. In Sydney ereigneten sich zwischen 2. und 22. April 7 Erkrankungen und 2 Todesfälle, in New-Castle während derselben Zeit 1 Erkrankungs- und 1 Todesfall an Pest.

Cholera. Seit dem Rückgange der Pest mehren sich in Kalkutta die Erkrankungen an Cholera, welcher in der letzten Aprilwoche 29, in der ersten Woche des Mai 58 Personen erlagen.

Blattern. Die Epidemie in Patras ist in Abnahme. In der Woche bis 6. Juni erkrankten 3 und starben 4 Personen an Blattern.

In Bombay kamen während der ersten Hälfte des Monates Mai 120 Erkrankungen, 76 Todesfälle,

in Rio de Janeiro im April 13 Todesfälle vor.

Vermischte Nachrichten.

V. Internationaler Kongreß für Gynäkologie in St. Petersburg.*) Der Vorsitzende des Nationalkomitees für Österreich, O. S. R. Hofrat R. Chrobak, teilt uns folgende Kundmachung mit: Das Organisationskomitee des V. internationalen Gynäkologenkongresses hat in der letzten Zeit eine ganze Reihe von Zuschriften erhalten, in denen die Befürchtung ausgesprochen wurde, der Kongreß würde in dem Falle weniger erfolgreich verlaufen, wenn er, wie beabsichtigt, in diesem Herbst abgehalten würde. Die erwähnten Zuschriften gingen von am Erfolg des Kongresses interessierten Persönlichkeiten, von denen viele Vertreter ganzer Gesellschaften und Nationalkomitees waren, wie auch von einigen russischen Gynäkologen, aus. Dabei wurde der Wunsch geäußert, deswegen den Kongreß auf ein Jahr aufzuschieben. Das Organisationskomitee trat zu einer außerordentlichen Sitzung zum Zweck der Beratung über die eingelaufenen Zuschriften zusammen, erkannte die angeführten Bedenken als zurechtbestehend an und beschloß mit Allerhöchster Einwilligung des Erlauchten Protektors des Kongresses hiemit bekanntzumachen, daß entsprechend dem Wunsche der Kongreßmitglieder der V. internationale Gynäkologenkongreß, welcher im September 1905 in St. Petersburg stattfinden sollte, auf ein Jahr aufgeschoben wird. Dementsprechend werden alle im Statut angegebenen Termine verschoben. Die Vorträge und Programme bleiben unverändert. Alle etwa erfolgenden Änderungen und Erweiterungen wird das Komitee rechtzeitig bekanntmachen.

Ärztekammer in Oberösterreich. Bei der am 25. Mai d. J. stattgefundenen Konstituierung wurden Dr. Adolf Obermüllner in Linz zum Präsidenten, Dr. Felix Geisböck in Linz zum Stellvertreter desselben, ferner zu Vorstandsmitgliedern gewählt: Prof. Dr. Heinrich Schmit in Linz, Dr. Ferdinand Knittel in Ebelsberg, Dr. Alois Dorfwirt in Urfahr, Dr. Josef Lehner in Freistadt, Dr. Friedrich Kränzl in Sierninghofen, Dr. Konstantin Mitterdorfer

*) Siehe S. 120 d. Bl.

in Wels und Ludwig Wendling in Ach, als Ersatzmänner der Vorstandsmitglieder: Dr. Eduard Singer, Dr. Georg Feder und Dr. Hermann Reiß, sämtliche in Linz.

Als Delegierte in den Landessanitätsrat wurden bestimmt: Dr. Adolf Obermüllner und Dr. Felix Geisböck in Linz, als deren Stellvertreter Dr. Ferdinand Knittel in Ebelsberg und Dr. Konstantin Mitterdorfer in Wels.

Zur Frage, an welchen Fonds der nach § 399 St. G. für verfallen erklärte Erlös nicht beschauten Fleisches abzuführen ist. (Erlaß des k. k. Justizministeriums vom 23. April 1905, Z. 8935.) Dem Justizministerium ist zur Kenntnis gekommen, daß bei Verurteilung wegen der Übertretungen nach § 12 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, und nach § 399 St. G. nicht nur die Geldstrafe, sondern auch der für verfallen erklärte Erlös nicht beschauten Fleisches an den Staatsschatz abgeführt werde.

Nach Ansicht des Justizministeriums ist dieser Vorgang ein irriger.

In der Entscheidung des Kassationshofes vom 13. Oktober 1882, Sammlung Nr. 485, ist allerdings der Grundsatz ausgesprochen, daß bei Zusammentreffen mehrerer mit Geldstrafen bedrohter Straftaten die anzuwendende strengere Strafsatzung darüber entscheide, welchem Fonds die Geldstrafe zufalle, da die unter Bedachtnahme auf § 267, Absatz 1, St. G. zuerkannte Strafe eine einheitliche Gesamtstrafe ist und daher eine Aufteilung zwischen den mehreren, möglicherweise in Betracht kommenden Armenfonds, beziehungsweise zwischen Armenfonds und Staatskasse nicht zulässig erscheint. Anders verhält es sich dann, wenn neben der Geldstrafe auf Verfall (§ 240 b St. G.) zu erkennen ist. Bei solchem Zusammentreffen hat nach dem Gesetze (§ 267, Absatz 2, St. G.) nicht das Prinzip der Absorption und Verschärfung, sondern das der Strafenhäufung zu gelten. Die Nebenstrafe büßt ihre selbständige Bedeutung dadurch nicht ein, daß sie neben einer anderen Strafe verhängt wird, und bleiben die für sie geltenden Bestimmungen dafür maßgebend, an welchen Fonds sie abzuführen ist. So hat denn auch der Kassationshof in der erwähnten Entscheidung den nach § 399 St. G. ausgesprochenen Verfall des aus dem Verkaufe nicht beschauten Fleisches erzielten Erlöses zugunsten des Armenfonds eintreten lassen, wiewohl die in Anwendung der Strafbestimmung des § 45 des Tierseuchengesetzes zuerkannte Geldstrafe dem Staatsschatze verfiel.

Um eine Benachteiligung der Armenfonds hintanzuhalten, wird das k. k. Präsidium ersucht, die unterstehenden, mit Strafgerichtsbarkeit betrauten Gerichte auf die bezogene Kassationsentscheidung aufmerksam zu machen. (Vdg.-Bl. d. Justizminist.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 11. bis 17. Juni 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Chrzanow: Chrzanow 2; Tarnow: Tarnow 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Kryczka 1; Brzeżany: Płaucza Wielka 2, Glinna 15; Buczacz: Snowidów 9; Cieszanów: Cewków 2, Ułazów 1; Dobromil: Wojtkowa 1; Drohobycz: Majdan 5, Gaje Wyżne 1, Tustanowice 1; Horodenka: Podwerbce 2, Rakowiec 1; Grodek: Leśniowice 1; Kamionka: Radziechów 1, Witków Nowy 1; Kolomea: Gwózdziec 1, Kolomea 1, Kułaczkowce 1; Jaroslau: Dobra 4; Jaworów: Nahaczów 2, Przyłbice 2; Mielec: Zdaków 1; Nadwórna: Dalątyn 1, Zielona 5, Zarzecze 1; Przemyśl: Belwin 4, Nowosiółki 6; Przemyślany: Turkocin 1; Rawa: Wierzbica 2, Smolin 1, Uhnów 4; Sanok Jawornik 3; Skałat: Touste 1; Stryj: Synowódzko Wyżne 2; Tarnopol: Denysów 1, Zagrobela 4; Tłumacz: Tlumacz 1; Zborów: Bohutyn 2, Torhów 2; Żółkiew: Zołkiew 1; Złoczów: Uhorce 1, Czyzów 1.

Erkrankungen an Genickstarre. Niederösterreich in Korneuburg 1, in Triest 1, in Böhmen in der Stadt Žižkow, Trautenau und im Bezirke Kaplitz je 1, Mähren im Bezirke Römerstadt 1, Schlesien im Bezirke Freistadt 3, in den Bezirken Friedek und Teschen je 2, im Bezirke Troppau Umg. 1 Erkrankungsfall.

In Galizien sind in 28 zu 19 politischen Bezirken gehörenden Gemeinden 40 Personen erkrankt, in 31 Gemeinden 35 Personen gestorben. Von den Erkrankungen entfielen auf die Bezirke Nisko 6, Gorlice, Jaroslau und Myslenice je 4, Chrzanow und Podgorze je 3, Lemberg Umg., Mielec und Przeworsk je 2, Bobrka, Drohobycz, Husiatyn, Kamionka, Krakau Umg., Limanowa, Rawa, Ropczyce, Rzeszow und Zloczow je 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. Wien, 29. Juni 1905. Nr. 26.

Ergebnisse der Todesursachenstatistik für die Jahre 1901—1903.

(Fortsetzung.)

Selbstmord.

Auch die Zahl der durch Selbstmord herbeigeführten Todesfälle ist im Laufe der Jahre gestiegen von 3376 im Jahre 1876 auf 4661 im Jahre 1903, somit innerhalb dieses Zeitraumes um 38%.

Diese Zunahme war allerdings in den aufeinanderfolgenden Jahren nicht eine gleichmäßige, es wurde die Reihe der allmählich anwachsenden Zahlen in einigen Jahren durch eine vorübergehende Verminderung der Häufigkeit dieser Todesursache unterbrochen, aber in den Mittelzahlen für Gruppen von Jahren kommt die sukzessive Zunahme deutlich zum Ausdruck. Diese Durchschnittszahlen waren für die Jahre

1876—1880	3514	1891—1895	3880
1881—1885	3659	1896—1900	4028
1886—1890	3764	1901—1903	4458

Die Zahl der Todesfälle durch Selbstmord beträgt mehr als die Hälfte der durch Unglücksfälle und zufällige Beschädigungen herbeigeführten. In den drei Berichtsjahren verunglückten 23594 Personen, durch Selbstmord endeten 13374.

In der folgenden Tabelle sind die Selbstmordtodesfälle nach Ländern für die drei Berichtsjahre zusammengestellt. Bereits aus den absoluten Zahlen ist zu entnehmen, daß diese Todesarten in verschiedenen Gebieten recht verschieden häufig sind. Noch deutlicher ergibt sich das aus den in der Tabelle beigefügten Relativzahlen, welche einerseits das Verhältnis zur Bevölkerungszahl, anderseits die Anteilnahme dieser Todesursachen an der Gesamtsterblichkeit veranschaulichen.

Am häufigsten sind Selbstmorde in Triest und Gebiet, dann folgen Niederösterreich, Böhmen, Mähren, welchen Ländern sich mit einer geringeren, aber immerhin auch relativ bedeutenden Häufigkeit Schlesien und Steiermark anschließen. Da-

gegen sind Selbstmorde in Dalmatien, Galizien, Krain und in der Bukowina verhältnismäßig selten.

30. Todesfälle infolge von Selbstmord:

	Zahl			auf 100.000 Einwohner			unter 1000 Todesfällen		
	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903
Niederösterreich	885	884	895	28·5	28·1	28·1	13·4	13·3	13·8
Oberösterreich	89	99	146	11·0	12·2	17·9	4·6	5·1	7·4
Salzburg	27	25	27	14·0	12·9	13·8	6·2	5·5	5·8
Steiermark	233	256	274	17·2	18·8	20·0	7 4	8·3	9·0
Kärnten	72	48	65	19·6	13·1	17·6	7·9	5·1	7·2
Krain	36	30	51	7·1	5·9	10·0	2·8	2·3	4·2
Triest u. Gebiet	76	81	59	42·6	44·9	32·3	16·6	17·0	12·4
Görz-Gradiska	34	20	17	14·6	8·6	7·3	6·1	3·6	3·0
Istrien	31	27	26	9·0	7·8	7·4	3·6	3·0	2·8
Tirol	70	77	81	8·2	9·0	9·4	3·5	4·1	4·0
Vorarlberg	17	12	13	13·1	9·2	9·9	6·5	4·7	4·9
Böhmen	1646	1796	1908	26·5	28·2	29·8	11·2	12·4	13·0
Mähren	506	510	520	20·7	20·8	21·1	8·5	8·6	9·1
Schlesien	137	145	145	20·1	21·1	20·9	8·1	8·4	8·3
Galizien	352	332	360	4·8	4·5	4·8	1·9	1·6	1·8
Bukowina	57	54	55	7·8	7·3	7·4	3·0	2·6	2·7
Dalmatien	23	26	19	3·9	4·3	3·1	1·3	1·7	1·3
Österreich	4291	4422	4661	16·4	16·8	17·6	6·8	6·7	7·3

Der Grund für diese so wesentlich verschiedene Häufigkeit liegt darin, daß in den Städten Selbstmord häufiger ist und in den erstgenannten Ländern ein namhafter Teil der Gesamtbevölkerung in den Städten wohnt. Hieraus erklärt sich die ganz bedeutend größere Häufigkeit der Selbstmorde in Triest. In Niederösterreich beeinflußt die Zahl der Selbstmorde in der Stadt Wien die Höhe der Gesamtzahl.

In den Landgegenden und in den Ländern, in welchen die Stadtbevölkerung einen verhältnismäßig kleinen Teil der Einwohner ausmacht, sind daher auch die Todesfälle durch Selbstmord viel seltener.

Im großen und ganzen weichen die Relativzahlen für die einzelnen Länder in den drei Berichtsjahren nicht sehr weit voneinander ab. Selbstmorde ereignen sich gleich unabwendbaren Vorkommnissen ziemlich gleich oft und nimmt deren relative Häufigkeit im Reichsgebiete nur langsam zu.

Anders stellt sich das Verhältnis in einigen Ländern. In Triest ist die auf die Einwohnerzahl berechnete Sterblichkeit infolge von Selbstmord innerhalb 25 Jahren auf die doppelte, in Steiermark nahezu auf die doppelte Höhe, in Böhmen und Kärnten bedeutend, in geringerem Maße in Mähren, Istrien und Vorarlberg gestiegen, hingegen in der Bukowina und in Dalmatien auf die Hälfte, in Galizien nahezu auf die Hälfte ihres früheren Betrages gesunken.

Da die Gesamtzahl der Sterbefälle sich im Laufe der neuesten Zeit vermindert, jene der Selbstmordfälle aber vermehrt hat, ergibt sich eine ansteigende größere Anteilnahme der letzteren an ersterer. In den seit 1876 aufeinanderfolgenden fünfjährigen Zeitabschnitten waren von je 1000 Todesfällen 5·3, 5·4, 5·6, 5·7, 6·2, im Mittel der drei Berichtsjahre aber 6·9 durch Selbstmord herbeigeführt.

Über die Mittel, welche zur Selbstentleibung angewendet wurden, geben die vorliegenden Nachweisungen nicht gleichmäßig sichere Aufschlüsse. Immerhin sind dieselben aber ungleich genauer als bei den durch zufällige Beschädigungen herbeigeführten Todesfällen, doch sind auch hier einzelne Angaben unbestimmt, andere lassen Zweifel aufkommen, ob tatsächlich Selbstmordfälle oder andere gewaltsame Todesursachen vorliegen.

Die häufigste Art des Selbstmordes ist jene durch Erhängen, auf welche rund die Hälfte aller Selbstmordfälle kommt. Dann folgt in absteigender Reihe Selbst-

mord durch Erschießen, durch Ertränken, durch Vergiftung, durch Stich- oder Schnittverletzungen, durch Herabstürzen, durch Überfahren.

Durch Erhängen machten während der drei Berichtsjahre 6659, durch Erschießen 2728, durch Ertränken 1521, durch Stich- und Schnittverletzungen 315, durch Herabstürzen 263 Personen ihrem Leben ein Ende, Überfahren ließen sich 227 Personen, fast ausschließlich in der Weise, daß sich dieselben vor Eisenbahnzügen auf die Geleise warfen.

31. Zahl der Selbstmordfälle durch:

	Erhängen			Erschießen			Ertränken		
	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903
Niederösterreich	332	362	382	225	239	226	112	105	118
Oberösterreich	49	48	67	22	16	24	11	18	24
Salzburg	9	13	15	9	8	4	7	4	5
Steiermark	122	111	105	49	59	71	26	32	48
Kärnten	30	18	25	20	10	16	9	11	13
Krain	16	18	29	10	8	17	3	2	2
Triest u. Gebiet	10	7	5	9	9	8	4	6	8
Görz-Gradiska	12	9	8	4	4	4	8	5	1
Istrien	7	6	6	9	7	9	7	8	4
Tirol	33	30	37	8	22	16	10	15	13
Vorarlberg	9	8	7	4	—	3	—	4	2
Böhmen	854	972	1017	314	317	363	161	211	232
Mähren	266	309	325	86	81	79	52	45	42
Schlesien	89	90	85	20	30	39	9	10	9
Galizien	193	181	207	60	73	69	21	24	28
Bukowina	39	34	36	6	8	8	8	5	5
Dalmatien	6	9	2	5	10	11	7	4	3
Summe	2076	2225	2358	860	901	967	455	509	557

32. Zahl der Selbstmordfälle durch

	Stich- und Schnittverletzungen			Herabstürzen			Überfahren		
	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903
Niederösterreich	24	10	19	65	43	35	3	18	15
Oberösterreich	1	2	10	—	—	2	1	1	1
Salzburg	—	—	2	2	—	—	1	—	—
Steiermark	6	10	11	5	3	1	4	3	4
Kärnten	5	1	4	1	1	1	2	1	3
Krain	2	—	2	1	—	1	1	1	—
Triest u. Gebiet	3	3	2	4	7	4	—	—	—
Görz-Gradiska	—	1	1	2	1	2	2	—	—
Istrien	2	—	—	—	1	—	—	1	—
Tirol	5	1	9	3	5	2	1	1	1
Vorarlberg	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Böhmen	34	41	43	13	16	16	40	45	38
Mähren	18	13	14	5	5	3	8	8	14
Schlesien	3	3	3	3	3	1	3	—	2
Galizien	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bukowina	2	2	1	2	1	1	1	—	1
Dalmatien	—	1	1	—	1	1	—	—	—
Summe	105	88	122	106	87	70	68	79	80

Unter der Zahl der nicht näher angegebenen Selbstmordarten dürften sich weitere, in eine der vorgenannten Kategorien gehörende Fälle befinden, doch ist deren Zahl eine so geringe, daß durch deren Einbeziehung die aus den vorstehenden Tabellen 31 und 32 ersichtlichen Zahlen nur in untergeordnetem Maße geändert würden, dieselben somit im ganzen als zutreffend angesehen werden können.

Ganz ungenügende Aufschlüsse geben die vorliegenden Nachweisungen über Selbstmordfälle durch mechanische Erstickung.

Hervorragende sanitätspolizeiliche Bedeutung haben **Selbstvergiftungen**. welche während der drei Jahre die ansehnliche Zahl von 1417 erreichten. Leider ist nur bei insgesamt 815 Fällen verzeichnet, durch welches Gift der Selbstmord herbeigeführt wurde. In einigen Ländern fehlen Angaben hierüber vollständig, es wird sich mit der Angabe »Vergiftung« schlechthin begnügt, in anderen sind die Angaben unvollständig.

Es haben daher auch die in Tabelle 33 verzeichneten Daten nur sehr beschränkten Wert, da sie nur angeben, wie oft unter etwas mehr als der Hälfte der Vergiftungsfälle das eine und andere Mittel angewendet wurde.

33. Todesfälle infolge von Selbstvergiftung

	Zahl			Art der Giftes angegeben						
				Zahl der Fälle	darunter					
	1901	1902	1903		Phosphor	Arsen	Cyankalium	Karbolsäure, Lysol	Opium, Morph.	Kohlenoxyd
Niederösterreich	121	106	95	62	54	--	7	1	—	—
Oberösterreich	3	14	16	13	12	—	—	—	1	—
Salzburg	1	—	1	2	2	—	—	—	—	—
Steiermark	19	35	30	—	—	—	—	—	—	—
Kärnten	3	4	3	—	—	—	—	—	—	—
Krain	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Triest u. Gebiet	36	49	29	114	—	—	—	111	—	—
Görz-Gradiska	3	—	1	3	—	—	—	3	—	—
Istrien	2	4	6	7	—	—	—	7	—	—
Tirol	6	2	2	4	—	—	—	—	—	—
Vorarlberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Böhmen	189	189	189	492	327	46	14	5	38	8
Mähren	47	45	42	102	65	13	1	1	5	3
Schlesien	8	6	5	9	6	—	1	—	—	—
Galizien	27	33	29	—	—	—	—	—	—	—
Bukowina	4	4	3	7	3	1	—	—	—	—
Dalmatien	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Summe	472	493	452	815	469	60	23	128	44	11
		1417								

Trotz dieser Mangelhaftigkeit der Aufzeichnungen lassen sich hinsichtlich der Häufigkeit der verschiedenen Arten der angewendeten Gifte doch sehr bemerkenswerte Aufschlüsse entnehmen.

Mit einer geradezu erschreckend großen Zahl sind unter den 815 spezifizierten Fällen von Vergiftungstod jene vertreten, in welchen **Phosphor** genommen wurde. Böhmen weist eine unverhältnismäßig hohe Zahl solcher Fälle auf, demnächst Mähren und Niederösterreich. Man wird kaum fehlgehen, wenn man diese Tatsache darauf zurückführt, daß Phosphor häufig in der Absicht, damit Abtreibung der Leibesfrucht zu bewirken, genommen wird, die betreffende Person aber diesem Versuche zum Opfer fällt*). In den südlichen Ländern fehlen Todesfälle infolge dieser Vergiftung vollständig und ist es auffällig, daß dieselben in Böhmen, Mähren, Nieder- und auch Oberösterreich verhältnismäßig so häufig sind.

Die Zahl der Vergiftungen durch **Karbolsäure** und **Lysol** — 128 in drei Jahren — ist gleichfalls eine verhältnismäßig sehr große und entfallen 121 derselben auf das Küstenland.

*) Siehe Jahrg. 1986 und 1902 d. Bl., S. 107 bzw. 73.

Ungleich seltener sind Vergiftungen mit Arsen, Opium und Morphium, Cyankalium, welche mit der Zahl von 60, 44 und 23 nachgewiesen wurden. Arsen und Opium inklusive Morphium sind in Böhmen und Mähren, solche mit Cyankalium in Böhmen mit einer größeren Zahl vertreten.

Vergiftungen mit Säuren (Schwefelsäure 14, Salzsäure 10, Salpetersäure 2, Essigsäure 1) sind 27, mit Laugen und Alkalien 7, Chromsaurem Kalium 12, Quecksilber (zumeist Sublimat 10), Strychnin und Chloroform je 7, chlorsaurem Kalium 4, Alkohol 2, Nitrobenzol, Sulfonal, Zinkoxyd und durch Schwämme je 1 unter den 815 Fällen.

Erstickung in Kohlenoxyd war in 11 Fällen verzeichnet.

(Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 5. Juni 1905, Z. 26937,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Assanierung der Ortschaften anläßlich des Fremdenverkehres.

Mit Rücksicht auf die beginnende Reisezeit ergibt sich das dringende Gebot, allerorts besondere Aufmerksamkeit der Assanierung jener Orte zuzuwenden, an welchen ein vermehrtes Zuströmen von Sommergästen, Touristen, Wallfahrern u. dgl. zu gewärtigen ist, einerseits weil die Fremden oft für Krankheitserreger, denen gegenüber die einheimischen Bewohner schon mehr oder weniger immun geworden sind, größere Empfänglichkeit zeigen, und anderseits, weil gerade durch den vermehrten Verkehr fremde Krankheitskeime eingeschleppt werden können, die dann bei ungünstigen hygienischen Verhältnissen den geeigneten Boden zur weiteren Entwicklung finden und zu unabsehbaren Gefahren und Schädigungen für die Einheimischen und Fremden Anlaß geben können.

Es werden daher namentlich die Verkaufsstätten und Verwahrungslokale von Lebensmitteln, sei dies in den Gasthöfen und Wirtshäusern, oder in Kaufläden, Wursthandlungen u. dgl. bezüglich des gesundheitsgemäßen Zustandes der Nahrungs- und Genußmittel, dann die zur Beherbergung Fremder dienenden Gast- und Unterkunftshäuser, insbesondere auch die besuchten Alpenhotels und Hütten hinsichtlich der möglichsten Reinlichkeit der Nächtigungs- und Liegestätten, in betreff der entsprechenden Bergung der Abfallstoffe und endlich ganz besonders die Brunnen und sonstigen Wasserentnahmestellen einer erhöhten Beachtung zu unterziehen sein.

In Bezug auf die Sicherung einer einwandfreien Wasserversorgung ist nicht nur der entsprechenden Herstellung und Erhaltung der Quellkammern und Rohrleitungen, beziehungsweise der Brunnenschächte und deren Eindeckung bei den Häusern und in den Ortschaften, sondern wesentlich auch jener Stellen der Wasserentnahme nachhaltige Aufmerksamkeit beizulegen, die sich an Straßen, Wallfahrer- und Touristenwegen befinden, weil gerade diese zunächst für die Viehtränke bestimmten, oft nur von einem Bache oder sonstigen offenen Gerinne abgeleiteten Anlagen häufig ein für den menschlichen Genuß mindestens bedenkliches Wasser liefern.

Bei derartigen Brunnen ist unbedingt eine deutlich sichtbare Tafel mit der Warnung vor dem Genusse anzubringen, wenn eine völlige Beseitigung oder entsprechende einwandfreie Herstellung nicht möglich ist.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird demnach eingeladen, die Gemeinden unter Hinweis auf die aus einem gesteigerten Fremdenverkehre erwachsenden Vorteile und auf die Notwendigkeit, zur tunlichsten Hebung des Fremdenverkehres auch den sanitären Verhältnissen erhöhte Beachtung zuzuwenden, zur Einleitung und Durchführung geeigneter Maß-

nahmen im Sinne des Vorausgeschickten aufzufordern und hiebei auch auf entsprechende Verwahrung bösartiger Haustiere (Hunde, Stiere usw.) aufmerksam zu machen.

Auch wird in Gegenden, in welchen Stiere weiden oder unbeaufsichtigt frei gehalten werden, für die Aufstellung von Warnungstafeln auf den in Betracht kommenden Wegstrecken Sorge zu tragen sein.

Sache des Amtsarztes wird es sein, sich im Gegenstande bei jeder vorkommenden Gelegenheit, bei der Sanitätsbereisung, bei anderen Dienst- oder auch privaten Reisen im Bezirke über die Ausführung der angeordneten Maßregeln zu informieren und wahrgenommene Übelstände mit tunlichster Beschleunigung zum Gegenstande weiterer Amtshandlung zu machen.

*

Zirkularerlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 17. Juni 1905, Z. 9582.

Mit Rücksicht auf das amtlich festgestellte Auftreten der Beulenpest in Singapore und in der Provinz Wellesley sind die Herkünfte von der malayischen Halbinsel in gleicher Weise wie jene aus Indien nach den Vorschriften des Zirkularerlasses der Seebehörde vom 12. August 1904, Z. 12468*), zu behandeln.

*) Siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 381.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 29. Mai d. J. wurde der Entwurf einer zu erlassenden Verordnung über die Beschaffenheit der für Volks- und Bürgerschulen bestimmten Schulgebäude und ihrer Teile sowie über die erforderlichen Schuleinrichtungen in Niederösterreich, mit Ausnahme von Wien, begutachtet.

Beratungsgegenstände in der Sitzung vom 5. Juni d. J.

1. Projekt für den Neubau einer n. ö. Landes-Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke in Wien;
2. Projekt für den Zubau eines Pavillons zu einer Lungenheilstätte in Niederösterreich.

Schlesien. In der am 25. Mai l. J. abgehaltenen Sitzung machte zunächst der Landes-Sanitätsreferent Dr. Wenisch Mitteilungen über den Stand der Genickstarre-Erkrankungen und die zur Bekämpfung dieser Infektionskrankheit durchgeführten Maßnahmen.

Sodann gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Schlußfassung:

1. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Erteilung des Öffentlichkeitsrechtes an das Krankenhaus in Friedek.
2. Gutächtliche Äußerung über die Errichtung einer zweiten öffentlichen Apotheke in Orlau.
3. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Regelung des Detailhandels mit Branntwein.
4. Gutächtliche Äußerung über die Errichtung eines Sanitätsdistriktes Wüst-Pohlom.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Großbritannien.* Ein Hilfskoch des englischen Dampfers „Hylas", welcher am 8. Juni in Middlesborough, angekommen war, erkrankte am 9. und starb am 12. Juni in Manchester. Der Dampfer war am 23. Mai aus Buenos Ayres in Hamburg angekommen und wurden daselbst nach Löschung der Ladung tote Ratten gefunden. Da die bakteriologische Untersuchung derselben Pest feststellte, wurde der Dampfer in Hamburg desinfiziert, worauf derselbe die Fahrt nach Middlesborough fortsetzte.

Italien. Die mit Seesanitätsverordnung vom 26. November 1904, Z. 12, aus Anlaß der Pest in Aden verfügten Verkehrsbeschränkungen (siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 438) wurden aufgehoben.

Ägypten. In der Woche vom 11. bis 16. Juni wurden 5 Pestfälle konstatiert, davon 1 in Alexandrien. Während der ersten vier Monate d. J. sind in Ägypten im ganzen 36 Pestfälle vorgekommen.

Britisch-Indien. In der zweiten Maiwoche ereigneten sich 52939 Erkrankungen (46003 Todesfälle) an Pest und zwar in den Präsidentschaften Bombay 1856 (1517), Madras 19 (25), Bengal 2151 (1984), in den Vereinigten Provinzen 10065 (9220), im Punjab 34404 (29385), Burma 76 (74), Zentral Provinzen 75 (76), Assam 1, Mysore 50 (30), Hyderabad 89 (91), Zentral-Indien 43 (33), Rajputana 3682 (3292), Kaschmir 427 (295) in der Nordwest-Grenzprovinz 1 (1).

In Kalkutta kamen während derselben Zeit 330 Erkrankungen und 324 Todesfälle vor. Die Regierung ließ einen umfangreichen Plan der Assanierung der Stadt ausarbeiten, dessen Durchführung im nächsten Winter in Angriff genommen werden soll. Die verseuchten Häuserblocks in der einheimischen und in der Geschäftsstadt werden niedergerissen, an Stelle der heutigen engen Gassen breite Straßenzüge angelegt, das Kanalisierungssystem erweitert und verbessert, ausgedehnte Gartenanlagen hergestellt werden.

Über die im Jahre 1904 in Bombay, Karachee, Kalkutta, Madras und Hindostan überhaupt, in den 13 aufeinanderfolgenden vierwöchentlichen Zeitabschnitten vorgekommenen Sterbefälle an Pest liegen folgende Angaben vor.

	Bombay [1])	Karachee [2])	Kalkutta [3])	Madras [5])	Hindostan [5])
I.	731	31	55	2	82951
II.	2071	261	290	—	104228
III.	3533	598	1170	2	143037
IV.	3551	1129	2023	2	179500
V.	1327	466	404	1	114609
VI.	410	124	227	—	47945
VII.	176	5	54	—	9475
VIII.	221	4	23	—	16460
IX.	204	11	15	—	36692
X.	278	32	7	2	52761
XI. . : . .	262	34	18	—	61449
XII.	258	42	30	—	61568
XIII.	356	163	63	—	77833
Summe . .	13378	2900	4379	9	988508

Brasilien. Aus Rio de Janeiro wurde in der Woche vom 1. bis 7. Mai ein Erkrankungsfall an Pest gemeldet. Todesfälle sind nicht vorgekommen.

Cholera. In Kalkutta sind während der zweiten Woche des Monates Mai 31 Personen an Cholera gestorben.

Im Jahre 1904 sind in Bombay in der Zeit vom 1. Jänner bis 26. Juli 3, vom 27. Juli bis 6. September 159, vom 7. September bis 18. Oktober 43 und vom 19. Oktober bis 27. Dezember 9, in Karachee während des ganzen Jahres 3, in Kalkutta im Laufe des Jahres 1855 (vom 27. März bis 30. April 538, vom 11. bis 31. Dezember 333), in Madras 58 Todesfälle an Cholera aufgetreten.

Blattern. In Patras erkrankten während der Woche vom 7. bis 13. Juni 3 Personen an Blattern, ein Todesfall ereignete sich nicht.

Aus Korfu wird Ausbruch der Blattern gemeldet. Bis 12. Juni zählte man 4 Fälle.

---

[1]) 1. Jänner bis 27. Dezember. 1. Woche: 1. bis 5. Jänner, für die Woche vom 11. bis 17. Mai fehlen Daten.

[2]) 1. Jänner bis 30. Dezember. Für die Woche vom 7. bis 13. Mai liegen keine Angaben vor.

[3]) 3. Jänner bis 31. Dezember. Für die Woche vom 1. bis 7. und 15. bis 21. Mai fehlen Angaben.

[4]) 2. Jänner bis 30. Dezember.

[5]) 3. Jänner bis 31. Dezember. Für die Woche vom 8. bis 14. Mai fehlen Angaben.

Vermischte Nachrichten.

Landes-Sanitätsräte. Tirol und Vorarlberg. Der Stadtphysikus in Trient Dr. Julius Brugnara hat aus Gesundheitsrücksichten auf das Ehrenamt eines Sanitätsrates verzichtet und wurde an seiner Stelle der praktische Arzt Dr. Leopold Pergher in Trient, in Mähren an Stelle des verstorbenen Sanitätsrates Dr. Richard Hochleitner der Landes-Sanitätsinspektor, Regierungsrat Dr. Salomon Spitzer zum ordentlichen Mitgliede des Landes-Sanitätsrates ernannt.

Zum Vertriebe in Apotheken zugelassene pharmazeutische Zubereitungen. Auf Grund der vom pharmazeutischen Komitee des Obersten Sanitätsrates erstatteten Gutachten wurden vom Ministerium des Innern die nachbenannten pharmazeutischen Spezialitäten zum Vertriebe in Apotheken zugelassen:

a) mit Beschränkung der Abgabe über ärztliche Verschreibung: die vom Apothekenprovisor Anton Schürer v. Waldheim in Wien erzeugte pharmazeutische Zubereitung „Cuprocitratsalbe“ mit der Wortmarke „Cuprocitrol“ (Erlaß vom 10. Juni 1905, Z. 16736);

b) ohne Beschränkung auf ärztliche Verschreibung: die vom Apotheker J. Canella in Riva erzeugten Zubereitungen „Cedro-China“ und „Cedro-Ferro-China“ (Erlaß vom 8. Mai 1905, Z. 10885); die vom Apotheker Paul Köller in Wien erzeugten Zubereitungen „Alsol-Zinkoxyd-Streupulver mit Formalinseife“ mit der Wortmarke „Sudoren“ und „Salizyl-Milchsäure-Kollod“ mit der Wortmarke „Cornin“ (Erlaß vom 25. Mai 1905, Z. 9699): die vom Apotheker Eugen Matula in Radomysl erzeugte Zubereitung „Sapomenthol“ (Erlaß vom 9. Juni 1905, Z. 13225); die vom Apotheker Raffaele Godina in Triest erzeugte Zubereitung „Liquore di salicilato-litinosodico“ Erlaß vom 9. Juni 1905, Z. 13684); die vom Apotheker Ed. Žižka in Dobruška erzeugte Zubereitung „Kalk-Eisenphosphatpastillen“ (Erlaß vom 20. Juni 1905, Z. 24685).

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 18. bis 24. Juni 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Jaroslau: Piskorowice 1; Tarnow: Tarnow 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1 und in den politischen Bezirken Bohorodczany: Mołotków 1; Brzeżany: Glinna 2, Płaucza Wielka 4; Buczacz: Snowidów 3; Cieszanów: Cewków 2; Horodenka: Obertyn 5; Grodek: Leśniowice 1; Jaroslau: Nienowice 2, Rokietnica 2; Jaworów: Kurniki 1, Nahaczów 5, Szklo 1, Przyłbice 1; Lemberg: Jaryczów Nowy 1; Lisko: Ustrzyki Dolne 1, Łukawica 1; Mościska: Starzawa 1; Nadwórna: Delątyn 2, Zielona 6; Rawa: Karów 1, Biała 1; Sanok Jawornik 3; Stanislau: Chomiaków 3; Stary Sambor: Surzyca Wielka 4; Stryj: Oporzec 1, Sławsko 1, Synowódzko Wielkie 1, Wołosianka 5, Wyżłów 5, Żupanie 1; Tarnopol: Nastasów 1; Tłumacz: Hryniowce 1, Ladzkie Szlacheckie 3; Turka: Komorniki 2, Turka 1; Zaleszczyki: Hołowczyńce 2, Milowce 1; Zborów: Bohutyn 2, Młynowce 2; Żółkiew: Skwarzawa Nowa 3.

Erkrankungen an Genickstarre. Niederösterreich, in Wien ein Kind erkrankt und gestorben, in Wiener Neustadt ein Verdachtsfall. In Triest 1 Mann und 1 Frau erkrankt. Schlesien in der Stadt Bielietz 1, in den Bezirken Bielitz Umg. 2, Freistadt 4, Teschen 1, Wagstadt 1 Erkrankungsfall.

In Galizien sind in 8 zu 8 politischen Bezirken gehörenden Gemeinden 9 Personen erkrankt, in 19 Gemeinden 19 Personen gestorben.

Nachträglichen Berichten zufolge handelte es sich bei dem in Nr. 21 d. Bl. gemeldeten Verdachtsfalle im Bezirke Leitomischl (Böhmen) um tuberkulöse Meningitis.

In Nr. 24 d. Bl. wurde ein tödlich verlaufener Genickstarrefall in Dalmatien gemeldet. Der an Genickstarre Erkrankte befindet sich in Rekonvaleszenz, der Todesfall aber betraf einen anderen Kranken, bei welchem tuberkulöse Meningitis festgestellt wurde.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 6. Juli 1905.** **Nr. 27.**

Ergebnisse der Todesursachenstatistik für die Jahre 1901—1903.

(Schluß.)

Mord und Totschlag.

Im Gegensatze zu der allmählich zunehmenden Häufigkeit gewaltsamer Todesfälle infolge von zufälligen Beschädigungen und von Selbstmord, verminderte sich die Zahl der Todesfälle infolge von Mord und Totschlag.

Dieselbe betrug im fünfjährigen Durchschnitte für die Jahre

1876—1880	682	1891—1895	630
1881—1885	653	1896—1900	560
1886—1890	620	1901—1903	550

Wenn auch nicht von Jahr zu Jahr die Zahl dieser Todesfälle gesunken, in einigen — so 1881, 1882, 1892 — eine bedeutend größere Zahl als in den unmittelbar vorausgegangenen Jahren vorgekommen ist, lassen die vorstehenden Mittelzahlen doch recht deutlich entnehmen, daß diese Todesfälle in neuester Zeit erheblich seltener geworden sind, als sie noch vor 25—30 Jahren waren.

Innerhalb der angeführten aufeinanderfolgenden fünfjährigen Zeitabschnitte waren von 100.000 Todesfällen 103, 96, 92, 93, 86, 85 durch Mord oder Totschlag herbeigeführt.

Die Verminderung der Zahl war aber nicht eine gleichmäßige in den einzelnen Ländern.

In den drei Berichtsjahren wurde, wie die folgende Tabelle zeigt, für das Jahr 1902 eine größere Zahl nachgewiesen, als für das vorausgegangene und das nachfolgende Jahr.

Vergleicht man die Durchschnittszahlen aus den in der Tabelle 34 angeführten, auf die Bevölkerung berechneten Relativwerten, so ergibt sich, daß in Dalmatien derartige Todesfälle am häufigsten sind, durchschnittlich in den drei Berichtsjahren 5 solche Fälle auf 100.000 Einwohner trafen.

34. Todesfälle infolge von Mord und Totschlag

	Zahl			auf 100.000 Einwohner			unter 1000 Todesfällen		
	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903
Niederösterreich	48	43	43	1·5	1·4	1·3	0·7	0·6	0·7
Oberösterreich	14	14	17	1·7	1·7	2·1	0·7	0·7	0·9
Salzburg	2	3	7	1·0	1·5	3·6	0·5	0·7	1·5
Steiermark	38	41	45	2·8	3·0	3·3	1·2	1·3	1·5
Kärnten	12	10	10	3·3	2·4	2·7	1·3	1·1	1·1
Krain	24	26	22	4·7	5·1	4·3	1·9	2·0	1·8
Triest und Gebiet	2	17	4	1·1	9·4	2·2	0·4	3·6	0·8
Görz-Gradiska	2	4	5	0·9	1·7	2·1	0·4	0·7	0·9
Istrien	7	12	12	2·0	3·4	3·4	0·8	1·3	1·3
Tirol	10	14	15	1·2	1·6	1·7	0·5	0·7	0·7
Vorarlberg	5	1	2	3 9	0·7	1·5	1·9	0·4	0·8
Böhmen	97	103	86	1·5	1·6	1·3	0·7	0·7	0·6
Mähren	53	38	39	2·2	1·6	1·6	0·9	0·7	0·7
Schlesien	6	11	13	0·9	1·6	1·9	0 4	0·6	0·7
Galizien	180	175	153	2 5	2·2	2·1	1 0	0·8	0·8
Bukowina	21	25	29	2·9	3·4	3·9	1 1	1·2	1·4
Dalmatien	28	31	32	4·7	5 2	5 3	1 6	2·0	2·2
Österreich	549	568	534	2·1	2·2	2·1	0·9	0·9	0·8

In absteigender Reihenfolge schließen sich an Dalmatien: Krain, Triest, Bukowina, Steiermark, Istrien, Kärnten, Galizien, Salzburg, Vorarlberg, Oberösterreich, Mähren, Görz-Gradiska, Tirol, Böhmen, Schlesien; für Niederösterreich ergibt sich die niedrigste Häufigkeitsziffer.

Reiht man die Länder nach den Verhältniszahlen, welche sich bei einem Vergleiche mit den betreffenden Summen aller Todesfälle ergeben, aneinander, so ist die Reihenfolge nahezu dieselbe, es zeigen sich nur geringe Verschiebungen. An erster Stelle bleibt auch in dieser Beziehung Dalmatien, dann folgen Krain, Triest, Steiermark, Bukowina, Kärnten, Istrien, Vorarlberg, Salzburg, Galizien, Oberösterreich, Mähren, Niederösterreich, Görz-Gradiska, Böhmen, Tirol, Schlesien.

In der amtlichen Statistik, welche die definitiven Ergebnisse der Todesursachenstatistik enthält, sind für das Jahr 1901 549 derartige Todesfälle verzeichnet, während die vorläufigen Ergebnisse deren 565 nachwiesen. Da die amtliche Statistik die Mittel, durch welche Mord oder Totschlag bewirkt wurde, nicht angibt, wurden in den nachfolgenden Tabellen, welche in dieser Richtung näheren Aufschluß geben, die aus den amtsärztlichen Vormerkungen entnommenen Daten eingesetzt.

Mit Ausnahme von Galizien sind in den Summarberichten für die Länder die verschiedenen Arten dieser Todesfälle ziemlich vollständig spezifiziert und ist die Zahl der Fälle, in denen nähere Angaben fehlen, eine geringe, so daß aus den Tabellen 35 und 36 die verschiedene Häufigkeit der angewendeten Gewaltmittel einigermaßen sicher beurteilt werden kann.

Mit der größten Zahl von Fällen ist Mord oder Totschlag durch Erschlagen verzeichnet, dann folgen die durch Stich- oder Schnittverletzungen, die durch Erschießen, durch Erstickung herbeigeführten Todesfälle, mit der niedrigsten Zahl sind Vergiftungen vertreten.

Unter die durch Ersticken herbeigeführten gewaltsamen Todesfälle wurden alle Fälle, in welchen Erwürgen, Erdrosseln, Ertränken angegeben war, einbezogen.

In nur ganz wenigen, vereinzelten Fällen ist auch Erfrieren, Verbrennen und Hinabstoßen von einer Anhöhe verzeichnet. Die Zahl der nicht spezifizierten Fälle von Mord und Totschlag betrug im Jahre 1901 : 67, 1902 : 49, 1903 : 48, wovon 54, 34 und 37 auf Galizien entfallen.

Aus den Nachweisungen der zwei Tabellen ist auch zu entnehmen, daß in einigen Ländern gewisse Arten von Mord und Totschlag häufiger sind als in anderen.

35. Zahl der Fälle von Mord und Totschlag durch

	Erschlagen			Stich- und Schnittverletzungen			Erschießen		
	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903
Niederösterreich	7	9	2	22	13	22	13	10	8
Oberösterreich	7	2	6	4	6	5	1	1	—
Salzburg	2	1	1	—	1	4	—	1	2
Steiermark	17	15	11	14	10	13	1	3	14
Kärnten	5	3	1	5	4	7	1	—	2
Krain	7	6	9	7	9	10	—	1	1
Triest u. Gebiet	—	—	—	6	4	3	—	11	—
Görz-Gradiska	1	—	2	1	3	1	—	1	2
Istrien	4	5	2	2	4	6	1	3	3
Tirol	4	—	2	4	5	6	1	3	5
Vorarlberg	1	—	—	2	—	—	1	1	1
Böhmen	20	28	13	33	25	15	26	24	32
Mähren	18	9	20	5	4	3	10	7	3
Schlesien	—	2	3	2	2	4	—	2	2
Galizien	112	125	107	—	—	—	14	16	7
Bukowina	19	12	13	2	—	3	—	2	2
Dalmatien	10	8	3	11	10	20	7	7	9
Summe	234	225	195	120	100	122	76	93	93

36. Zahl der Fälle von Mord und Totschlag durch

	Ersticken			Vergiften			Kindsmord		
	1901	1902	1903	1901	1902	1903	1901	1902	1903
Niederösterreich	3	4	4	1	—	—	1	7	5
Oberösterreich	4	2	1	—	—	—	3	3	4
Salzburg	1	—	—	—	—	—	(1)	—	—
Steiermark	3	9	6	1	2	1	3	—	—
Kärnten	—	3	—	—	—	—	—	—	—
Krain	—	—	—	—	—	—	2	2	1
Triest u. Gebiet	—	—	1	—	—	—	1	—	(1)
Görz-Gradiska	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Istrien	—	—	1	—	—	—	—	—	(1)
Tirol	—	6	—	—	—	—	3	—	2
Vorarlberg	1	—	1	—	—	—	—	—	(1)
Böhmen	6	11	12	—	1	1	11	13	14
Mähren	9	9	5	6	—	—	3(4)	7	8
Schlesien	2	2	1	—	—	—	2	—	2
Galizien	—	—	—	1	—	2	—	—	—
Bukowina	—	3	3	—	—	—	1	8	(3)
Dalmatien	1	6	—	—	—	—	—	—	—
Summe	30	55	35	9	3	4	30(5)	40	36(6)

Von besonderem Interesse erscheinen die Nachweisungen über Kindsmord. Allerdings dürfen diese auf Vollständigkeit keinen Anspruch machen. In manchen Ländern wurde nur »Kindsmord« schlechtweg verzeichnet, aber nicht angeführt, wodurch derselbe herbeigeführt worden ist. Nur in elf Fällen liegen in dieser Richtung nähere Angaben vor. Diese letzteren Fälle sind in der Tabelle 36 in Klammern eingesetzt. In allen erwähnten elf Fällen wurden die Neugeborenen durch Ersticken oder Ertränken getötet. Über die Todesart bei den anderen 106 ermordeten Kindern liegen nähere Angaben nicht vor.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. Statthalterei Lemberg vom 17. Februar 1905, Z. 12240,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Beschränkung der Aufnahme aus Galizien zugereister mittelloser Kranken in den Wiener k. k. Spitälern.

(Übersetzung.)

Die niederösterreichische Statthalterei hat dem Ministerium des Innern wiederholt berichtet, daß alljährlich eine große Zahl unheilbarer aus Galizien und der Bukowina kommender, sowie aus Rußland und Rumänien zugereister Kranken in den Wiener k. k. Krankenanstalten verpflegt werden müssen, trotzdem in diesen Spitälern oft eine Überfüllung herrscht, und daß dies die Wirksamkeit dieser Spitäler beeinträchtigt.

Die Feststellung der Herkunft und Heimatszuständigkeit, ferner die Einbringung der Behandlungskosten ist bei solchen Kranken häufig geradezu unmöglich und läßt sich in der Regel nur mit großer Mühe und nach mitunter jahrelang dauernder Korrespondenz durchführen.

Als diejenige Behörde, welcher die Verwaltung der Fonds der Wiener k. k. Krankenanstalten obliegt, ist die niederösterreichische Statthalterei ohne Unterlaß bestrebt, die hieraus entstehende Überfüllung zu beseitigen und die Spitalsfonds von dieser Last zu befreien.

Zu diesem Behufe hatte die genannte Behörde sehr detaillierte und strenge Verfügungen getroffen, damit Kranke, die aus oberwähnten Ländern stammen, nur dann in die Behandlung aufgenommen werden, wenn sie den zur Bestreitung der Spitalskosten erforderlichen Betrag im Vorhinein erlegen, oder wenn eine sehr genaue Voruntersuchung des Kranken ergibt, daß die Aufnahme unter keinen Umständen verweigert werden darf.

Infolge übermäßiger Belastung des galizischen Landesfonds durch die verhältnismäßig hohen Verpflegstaxen der Wiener k. k. Krankenanstalten sah sich der Landesausschuß im Auftrage des galizischen Landtages veranlaßt, an die niederösterreichische Statthalterei mit der Bitte heranzutreten, daß die Aufnahme nach Galizien zuständiger Kranken in die Wiener k. k. Krankenanstalten ausnahmsweise und nur dann erfolgen möge, wenn durch eine genaue Untersuchung des Kranken festgestellt wurde, daß die Aufnahme absolut notwendig ist, daß aber, falls dies nicht zutreffen sollte, der Aufnahmesuchende an ein hierländiges Landesspital gewiesen werde.

Demgemäß hat die niederösterreichische Statthalterei den Direktionen der Wiener k. k. Krankenanstalten mit dem Erlasse vom 24. Juni 1904, Z. VIII—1734/1, entsprechende Weisungen zukommen lassen.

Von diesem Zeitpunkte an werden daher — vorausgesetzt, daß die Art der Erkrankung ihre Aufnahme nicht unumgänglich notwendig macht — alle jene Personen, die sich weder legitimieren, noch den Zweck ihres Aufenthaltes in Wien angeben können, ferner solche, die die Höhe ihres Einkommens nachzuweisen nicht in der Lage sind und keiner bestimmten Beschäftigung nachgehen, unverzüglich in das Land ihrer Zuständigkeif im Zwangswege abgeschoben werden.

Infolge des Erlasses Sr. Exzellenz des Herrn Ministers des Innern vom 18. Jänner 1905, Z. 29771, setze ich den Herrn . . . . . von den obigen, auf Ersuchen des Landesausschusses getroffenen Verfügungen in die Kenntnis und beauftrage ihn, alle Gemeinden des Bezirkes diesbezüglich zu belehren und dafür Sorge zu tragen, daß dieser Sachverhalt gehörig und allseitig zur Kenntnis der Allgemeinheit gelange.

Es wird Aufgabe des Herrn . . . . . sein, darauf Einfluß zu nehmen, daß sich die Armenpflege in den Gemeinden günstiger gestalte, ferner daß die Transporte kranker Personen aus ihrer Aufenthaltsgemeinde nach auswärts unter besonderer Bedachtnahme auf solche Personen, auf welche die Bestimmungen des § 1 des Gesetzes vom 27. Juli 1871, R. G. Bl. Nr. 88, keine Anwendung finden, oder die mit einer ansteckenden Krankheit — darunter auch Trachom — behaftet sind, mit Hilfe der Gemeindevorstehungen in Evidenz geführt und überwacht werden.

Was kranke Personen betrifft, die aus Rußland oder Rumänien kommend, auf der Durchfahrt nach Wien begriffen sind, bringe ich dem Herrn . . . . das Zirkulare der k. k. Statthalterei vom 12. September 1894, Z. 71149 (hinausgegeben infolge des Ministerialerlasses vom 26. August 1894, Z. 21510), in Erinnerung und mache ihn auf den § 20 des Betriebsreglements für Eisenbahnen (Erlaß des k. k. Handelsministeriums vom 10. Dezember 1892, R. G. Bl. Z. 207) aufmerksam.

Rechtsprechung.

Nach dem Krankenversicherungsgesetze eingerichtete Krankenkassen haben für die Behandlung und Verpflegung ihrer Mitglieder in den Wiener k. k. Krankenanstalten die mit der Statthalterei-Kundmachung vom 20. Juli 1903, Z. 61304, bestimmte Verpflegstaxe III. Klasse zu bezahlen.

Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 28. März 1905, Z. 3440.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerden der Gehilfenkrankenkassen mehrerer Genossenschaften in Wien gegen die Entscheidungen des k. k. Ministeriums des Innern vom . . . . betreffend die Einforderung erhöhter Spitalsgebühren für die Verpflegung von Krankenkassenmitgliedern in den k. k. Krankenanstalten in Wien, nach der am 28. März 1905 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt:

Die Beschwerden werden als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe:

In dem Falle sämtlicher oben angegebenen Beschwerden handelt es sich bei vollständig unbestrittenem Tatbestande lediglich um die Frage, ob die beschwerdeführenden Krankenkassen aus Anlaß der in einer Wiener k. k. Krankenanstalt erfolgten Verpflegung ihrer Kassenmitglieder verpflichtet sind, die mit der Kundmachung des k. k. Statthalters im Erzherzogtume Österreich unter der Enns vom 20. Juli 1903, Z. 61304, für die Verpflegung und Behandlung von Kranken nach der III. Klasse vom 1. August 1903 angefangen, mit 2 *K* 40 *h* für den Kopf und Tag bestimmte Taxe zu bezahlen.

Die Beschwerden stellen diese Verpflichtung in Abrede, indem sie behaupten, die Statthaltereikundmachung sei ungesetzlich und daher für sie nicht verbindlich. Zunächst rügen die genossenschaftlichen Kassen, daß diese Kundmachung erlassen worden sei ohne vorherige Anhörung und Einvernehmung der Krankenkassenvorstände.

Der Verwaltungsgerichtshof erachtete diese Einwendung für vollkommen unbegründet, weil die Krankenkassen dieselbe weder auf eine gesetzliche, noch auf eine im Verordnungswege erlassene Bestimmung zu stützen vermögen, durch welche eine solche Anhörung verfügt worden wäre.

Weiters behaupten die Beschwerden, daß die Statthaltereikundmachung mit den Bestimmungen des § 121 der Gewerbegesetznovelle vom 15. März 1883, R. G. Bl. Nr. 39, und des § 8 des Krankenversicherungsgesetzes im Widerspruche stehe. Hiezu ist zu erinnern, daß in diesen Bestimmungen über die Ermittlung und Höhe der Verpflegstaxe überhaupt keine Verfügung getroffen worden ist, daher schon deshalb die Statthaltereikundmachung mit den Normen der angeführten gesetzlichen Bestimmungen nicht in Widerspruch treten konnte.

Die Beschwerden vermeinen allerdings auch, daß bei der Feststellung der Verpflegsgebühr nicht die bezüglich der Höhe derselben maßgebenden Vorschriften beobachtet worden seien. Insbesondere seien bei Feststellung der Berechnungsgrundlagen Ausgabsposten in Anschlag gebracht worden, welche nach den bestehenden Normen nicht in Anschlag gebracht werden durften.

Bezüglich dieses Beschwerdepunktes ist vor allem zu konstatieren, daß eine gesetzliche Vorschrift überhaupt nicht besteht, welche den Behörden eine bestimmte Anweisung geben würde, nach welcher sie bei der Bestimmung von Verpflegstaxen vorzugehen haben.

Es kann also die Verordnung gewiß nicht als den gesetzlichen Vorschriften widersprechend erklärt werden.

Allerdings besteht die Ministerialverordnung vom 10. April 1857, Z. 10946 ex 1856, in welcher gewisse Grundsätze für die Bestimmung der Verpflegstaxen öffentlicher Krankenanstalten enthalten sind. Allein auch diese Verordnung enthält solche feste Normen nicht, aus denen ein Widerspruch der heute angefochtenen Verordnung mit diesen abgeleitet werden könnte. Es ist zunächst aus dem Wortlaute der Verordnung ersichtlich, daß dieselbe eine Instruktion für Krankenanstalten darstellt, nach welcher diese die zur Bemessung der Verpflegstaxe erforderlichen Materialien den Behörden zu liefern haben. Aber auch diese Verordnung überläßt dann, soweit es sich um die Feststellung des Taxbetrages handelt, die Würdigung der einzelnen wirtschaftlichen Momente, welche nach dieser Bestimmung maßgebend sein sollen, und speziell ihre Bewertung in Geld vollständig dem Ermessen der Behörde. Es ergibt sich dies daraus, daß die Behörde angewiesen wird, bei der Feststellung der Verpflegstaxe die Lokalverhältnisse insbesondere im Auge zu behalten. Es ergibt sich aber dies auch daraus, daß nach dieser Verordnung nicht der effektive Aufwand für die Kur eines Kranken die alleinige Unterlage für die Bestimmung der Taxe zu sein hat, sondern daß auch noch die Möglichkeit der eventuellen Unzulänglichkeit dieser Verpflegsgebühren in Betracht zu ziehen ist, und daß die Behörde ermächtigt wird, Zuschläge zu machen, welche dann zur Bildung eines Reservefonds führen sollen.

Der Gerichtshof konnte also auch nicht erkennen, daß durch die Statthaltereikundmachung vom 20. Juli 1903 gegen die oben zitierte Ministerialverordnung in irgendwelcher Weise verstoßen worden wäre.

Die beschwerdeführenden Krankenkassen behaupten endlich noch gegenüber der ihnen auferlegten Verpflichtung zur Zahlung der mit der Statthaltereikundmachung festgesetzten vollen Verpflegstaxen, daß sie nur verpflichtet seien, jene Kosten den öffentlichen Krankenhäusern zu erstatten, welche das Äquivalent für die den Krankenkassen in Gemäßheit der Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes obliegenden Krankenunterstützungen bilden, nämlich für die freie ärztliche Behandlung, die notwendigen Heilmittel und das Krankengeld (§ 6 des Krankenversicherungsgesetzes), nicht aber auch den sonstigen in der Verpflegstaxe inbegriffenen, den Spitälern erwachsenden Aufwand. Die Unhaltbarkeit dieser Einwendung ergibt sich sofort aus den zitierten gesetzlichen Bestimmungen selbst, insbesondere aus jener des § 8, Absatz 3 des Krankenversicherungsgesetzes, wonach, wenn ein versicherter Erkrankter in einer öffentlichen Krankenanstalt verpflegt wird, die Krankenkasse verpflichtet ist, der Krankenanstalt die für Kur und Verpflegung nach der letzten Klasse entfallenden Kosten bis zur Dauer von vier Wochen zu ersetzen. Diese für Kur und Verpflegung nach der letzten Klasse entfallenden Kosten finden ihren Ausdruck eben in der nach Maßgabe der Bestimmungen der zitierten Ministerialverordnung ermittelten und festgesetzten Verpflegstaxe.

Daher ist es nicht richtig, daß, wie die Beschwerden meinen, aus der Fassung des § 8 des Krankenversicherungsgesetzes („An Stelle der freien Kur etc.") zu schließen sei, die Krankenkassen hätten nur das zu leisten, was von ihnen an Krankenunterstützung nach § 6 des Krankenversicherungsgesetzes eventuell aufzuwenden wäre, und keinesfalls mehr, sondern das Äquivalent für die ihnen nach § 6 obliegenden Leistungen ist die volle Spitalsverpflegung, für welche in § 8 des Krankenversicherungsgesetzes lediglich, sofern sie in öffentlichen Krankenhäusern stattfindet, einerseits eine Einschränkung hinsichtlich der den Krankenkassen zur Last fallenden Dauer (auf vier Wochen), anderseits eine Bestimmung hinsichtlich der zu leistenden Vergütung (Verpflegsgebühr nach der III. Klasse) getroffen wurde.

Diese Erwägungen führten zur Abweisung der Beschwerden.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 18. bis 24. Juni sind 20 Pestfälle vorgekommen, davon 7 in Alexandrien.

Britisch-Indien. Im Laufe der vier Wochen vom 1. bis 28. und während der drei Tage vom 29. bis 31. Mai wurden in der Stadt Bombay 827 (732), 760 (678), 647 (594), 539 (497), 189 (166), zusammen 2962 Erkrankungen (2667 Todesfälle) an Pest gemeldet. Von diesen Erkrankungsfällen betrafen 11 aus Mekka gekommene Personen.

Niederländisch-Indien. Laut Berichten aus Batavia sind im Kreise Ferdang der Provinz auf Sumatra im Monate Mai zwei Pestfälle konstatiert worden.

Kapland. Während der Woche vom 7. bis 13. Mai sind in East London 8 (4), in Queenstown 1 (1), in der Woche vom 14. bis 20. Mai in East London 0 (1), in der Woche vom 21. bis 27. Mai in East London 3 (1), in King Williams Town 1 (0), in Queenstown 3 (1) Erkrankungen (Todesfälle) vorgekommen.

Australien. In Neu-Süd-Wales ereigneten sich während der zwei Wochen vom 23. April bis 6. Mai 13 Erkrankungsfälle (5 Todesfälle) an Pest, und zwar in Sydney 7 (1), in Newcastle 2 (1), in Ballina 2 (1), in Lismore 2 (2).

Cholera. *Schweden.* Die russischen Gouvernements Astrachan, Saratow, Samara, ferner Kaukasien und Transkaspien wurden als cholerafrei erklärt.

Blattern. Aus Korfu wird berichtet, daß auf der Insel St. Maura bis 20. Juni 6 Blatternfälle aufgetreten sind, von welchen zwei tötlich endeten.

In Patras sind während der Woche vom 14. bis 20. Juni weitere 5 Personen erkrankt, 4 gestorben.

Vermischte Nachrichten.

Ferial- und ärztliche Fortbildungskurse an der Wiener medizinischen Fakultät, 1905. Allgemeine Bemerkungen. Es werden zwei Zyklen von Ferialkursen gelesen; der erste Zyklus beginnt am 31. Juli, der zweite Zyklus am 4. September. Jeder Zyklus dauert vier Wochen.

Die Inskription erfolgt bei den betreffenden Dozenten (respektive Assistenten) und ist das Honorar an dieselben direkt im Vorhinein zu entrichten.

Außerdem wird ein Zyklus von Fortbildungskursen für praktische Ärzte gehalten, der in der Zeit vom 2. bis 14. Oktober stattfindet. Die einzelnen Kurse dieses Zyklus umfassen entweder die beiden Wochen vom 2. bis 14. Oktober oder je eine Woche, was im Programm ersichtlich ist.

Am Sonntag den 8. Oktober finden Besichtigungen von den praktischen Arzt interessierenden Instituten unter fachmännischer Leitung statt. Das Programm derselben wird später bekanntgegeben.

Das Programm über die Kurse ist bei den Portieren des allgemeinen Krankenhauses und der Poliklinik für 20 *h* verkäuflich; dasselbe kann ferner auch per Post vom Dekanate der medizinischen Fakultät gegen Einsendung von 25 *h* in österreichischen Briefmarken bezogen werden.

Auskünfte über die Kurse werden im medizinischen Dekanate erteilt.

I. Ferialkurse.

1. August-Zyklus.

Pathologische Anatomie, Histologie und Bakteriologie. 1. Prof. Dr. Anton Ghon: Pathologisch-anatomischer Demonstrationskurs.

2. Prof. Dr. Richard Kretz: Angewandte medizinische Bakteriologie, Serodiagnostik und Therapie.

3. Priv.-Doz. Dr. Rudolf Kraus: Bakteriologie.

4. Priv.-Doz. Dr. Rudolf Kraus: Einführung in die Immunitätslehre.

5. Priv.-Doz. Dr. Karl Sternberg: Pathologisch-anatomische Sektionen.

6. Priv.-Doz. Dr. Karl Sternberg: Pathologisch-histologische Demonstrationen.

7. Ass. Dr. Julius Bartel: Pathologische Histologie des Zentralnervensystems.

Pharmakognosie. 8. Priv.-Doz. Dr. Josef Hockauf: Pharmakognosie, speziell Mikroskopie gepulverter vegetabilischer Arzneimittel.

9. Priv.-Doz. Dr. Josef Hockauf: Mikroskopie forensisch wichtiger Giftpflanzen (Pflanzengifte).

Gerichtliche Medizin. 10. Priv.-Doz. Dr. Max Richter: Gerichtliche Medizin.

Medizinische Chemie. 11. Priv.-Doz. Dr. Siegmund Fränkel: Physiologische Chemie mit praktischen Übungen.

Interne Medizin. 12. Priv.-Doz. Dr. Ludwig Braun: Diagnose und Therapie der Herz und Lungenkrankheiten.



13. Priv.-Doz. Dr. Siegmund Erben: Unfallskrankheiten (Untersuchung, Begutachtung, Prüfung auf Simulation).

14. Priv.-Doz. Dr. Rudolf Schmidt: Chemie und Mikroskopie bei Erkrankungen des Abdomens.

15. Priv.-Doz. Dr. Wilhelm Schlesinger in Gemeinschaft mit dem Ass. Dr. Nikolaus v. Jagić: Chemie und Mikroskopie am Krankenbette.

16. Priv.-Doz. Dr. Josef Sorgo: Diagnose, Prophylaxe und Therapie der Tuberkulose. Der Kurs dauert 14 Tage mit mehreren Stunden täglich, verbunden mit praktischen Übungen im Laboratorium und erfordert für die Teilnehmer den Aufenthalt im Orte Alland für die Dauer des Kurses.

17. Ass. Dr. Nikolaus v. Jagić: Diagnostik und Therapie innerer Krankheiten.

Kinderkrankheiten. 18. Ass. Dr. Klemens Freiherr v. Pirquet: Kinderkrankheiten.

19. Ass. Dr. Klemens Freiherr v. Pirquet: Intubation und Tracheotomie.

Neurologie und Psychiatrie. 20. Prof. Dr. Lothar v. Frankl-Hochwart: Diagnose und Therapie der Nervenkrankheiten.

21. Priv.-Doz. Dr. Siegmund Erben: Neurologie.

22. Priv.-Doz. Dr. Emil Raimann: Psychiatrie.

23. Ass. Dr. Alfred Fuchs: Pathologie und Therapie der Nervenkrankheiten (mit Einschluß der wichtigsten Psychosen).

24. Ass. Dr. Erwin Stransky: Psychiatrie.

Chirurgie. 25. Priv. Doz. Dr. Oskar Föderl: Kurs über atypische Operationen mit Übungen an der Leiche.

26. Ass. Dr. Paul Albrecht: Chirurgische Diagnostik.

27. Ass. Dr. Paul Albrecht: Über atypische Operationen mit Übungen an der Leiche.

Augenheilkunde. 28. Prof. Dr. Hugo Wintersteiner: Ophthalmoskopie.

29. Prof. Dr. Hugo Wintersteiner: Pathologische Histologie des Auges.

Laryngologie und Rhinologie. 30. Prof. Dr. Michael Großmann: Laryngologie und Rhinologie.

31. Priv.-Doz. Dr. Leopold Harmer: Laryngologie und Rhinologie.

32. Priv.-Doz. Dr. Leopold Harmer: Laryngo-rhinologische Operationen.

33. Priv.-Doz. Dr. Leopold Réthi: Laryngologie und Rhinoskopie mit praktischen Übungen.

Ohrenheilkunde. 34. Prof. Dr. Albert Bing: Praktischer Kurs über Ohrenheilkunde.

35. Prof. Dr. Albert Bing: Otologische Diagnostik mit besonderer Rücksicht auf Hörprüfung und Stimmgabelversuche.

36. Priv.-Doz. Dr. Gustav Alexander: Ohrenheilkunde.

37. Priv.-Doz. Dr. Gustav Alexander: Otochirurgie mit Übungen an der Leiche.

38. Priv.-Doz. Dr. Viktor Hammerschlag: Kurs über ausgewählte Kapitel aus der Diagnostik und Therapie der Ohrenkrankheiten (mit praktischen Übungen).

39. Ass. Dr. Heinrich Neumann: Praktische Ohrenheilkunde.

40. Ass. Dr. Heinrich Neumann: Otochirurgie mit Übungen an der Leiche.

Dermatologie und Syphilidologie. 41. Prof. Dr. Maximilian v. Zeißl: Über Haut- und venerische Erkrankungen.

42. Priv.-Doz. Dr. Stephan Weidenfeld: Diagnostik und Therapie der Hautkrankheiten und Syphilis.

43. Ass. Dr. Alfred Brandweiner: Diagnostik und Therapie der Hautkrankheiten und Syphilis.

44. Ass. Dr. Alfred Brandweiner: Gonorrhöe mit praktischen Übungen.

45. Ass. Dr. Leo R. v. Zumbusch: Hautkrankheiten mit Einschluß der Syphilide.

Geburtshilfe und Gynäkologie. 46. Ass. Dr. Konstantin Bucura: Pathologische Anatomie und Histologie der weiblichen Sexualorgane.

47. Ass. Dr. Robert Cristofoletti: Diagnose und Therapie der Frauenkrankheiten.

48. Ass. Dr. Robert Cristofoletti: Operationskurs an der Leiche.

Radiologie. 49. Priv.-Doz. Dr. Leopold Freund: Radiologie (Diagnostik, Therapie).

2. September-Zyklus.

Pathologische Anatomie, Histologie und Bakteriologie. 1. Prof. Dr. Heinrich Albrecht: Pathologische Histologie.

2. Prof. Dr. Anton Ghon: Pathologisch-anatomischer Demonstrationskurs.

3. Priv.-Doz. Dr. Karl Landsteiner: Bakteriologie.
4. Priv.-Doz. Dr. Karl Landsteiner: Pathologisch-anatomische Sektionen.
5. Priv.-Doz. Dr. Oskar Stoerk: Pathologische Histologie.
6. Ass. Dr. Julius Bartel: Pathologische Histologie des Zentralnervensystems.

Pharmakognosie. 7. Prof. Dr. Heinrich Paschkis: Kosmetik.

8. Priv.-Doz. Dr. Josef Hockauf: Pharmakognosie, speziell Mikroskopie gepulverter vegetabilischer Arzneimittel.

9. Priv.-Doz. Dr. Josef Hockauf: Mikroskopie forensisch wichtiger Giftpflanzen (Pflanzengifte).

10. Priv.-Doz. Dr. Wilhelm Mitlacher: Mikroskopie der offizinellen Drogen für Physikatskandidaten und Apotheker.

Gerichtliche Medizin. 11. Prof. Dr. Albin Haberda: Theoretisch-praktischer Kurs über Gerichtliche Medizin.

Medizinische Chemie. 12. Priv.-Doz. Dr. Siegmund Fränkel: Physiologische Chemie mit praktischen Übungen.

Interne Medizin. 13. Priv.-Doz. Dr. Robert Breuer: Herzkrankheiten.

14. Priv.-Doz. Dr. Arthur Schiff: Diagnostik und Therapie der Magen- und Darmkrankheiten (mit praktischen Übungen in den speziellen Untersuchungsmethoden).
15. Ass. Dr. Julius Donath: Diagnostik und Therapie innerer Erkrankungen.
16. Ass. Dr. Julius Donath: Diagnostik und Therapie der Magen- und Darmkrankheiten.
17. Ass. Dr. Karl Reitter: Diagnostik innerer Erkrankungen.
18. Ass. Dr. Karl Reitter: Klinische Mikroskopie und Chemie.
19. Ass. Dr. Friedrich Wechsberg: Diagnostik und Therapie innerer Krankheiten.

Kinderkrankheiten. 20. Ass. Dr. Ludwig Jehle: Vorlesungen über Kinderheilkunde.

Neurologie und Psychiatrie. 21. Prof. Dr. Lothar v. Frankl-Hochwart: Diagnose und Therapie der Nervenkrankheiten.

22. Priv.-Doz. Dr. Emil Raimann: Psychiatrie.
23. Ass. Dr. Alfred Fuchs: Pathologie und Therapie der Nervenkrankheiten (mit Einschluß der wichtigsten Psychosen).
24. Ass. Dr. Otto Pötzl: Pathologie und Klinik der Geisteskrankheiten.

Chirurgie. 25. Priv.-Doz. Dr. Anton Bum: Massage und Heilgymnastik mit besonderer Berücksichtigung der Unfallchirurgie.

26. Priv.-Doz. Dr. Oskar Föderl: Kurs über typische Operationen mit Übungen an der Leiche.
27. Priv.-Doz. Dr. Georg Lotheissen: Chirurgische Diagnostik und Therapie.
28. Priv.-Doz. Dr. Max Reiner: Orthopädische Chirurgie.
29. Priv.-Doz. Dr. Julius Schnitzler: Praktische Chirurgie (mit spezieller Berücksichtigung der Abdominalchirurgie).
30. Ass. Dr. Paul Clairmont: Chirurgische Diagnostik und operative Indikationsstellung.
31. Ass. Dr. Hans Lorenz: Chirurgische Diagnostik.
32. Ass. Dr. Hans Lorenz: Über atypische Operationen mit Übungen an der Leiche.

Augenheilkunde. 33. Prof. Dr. Anton Elschnig: Diagnostik und Therapie der äußeren Augenkrankheiten.

34. Prof. Dr. Hugo Wintersteiner: Ophthalmoskopie.
35. Prof. Dr. Hugo Wintersteiner: Pathologische Histologie des Auges.
36. Priv.-Doz. Dr. Viktor Hanke: Diagnostik und Therapie der äußeren Augenkrankheiten.
37. Priv.-Doz. Dr. Viktor Hanke: Augenoperationen.
38. Priv.-Doz. Dr. Karl Kunn: Poliklinik der Augenkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Ophthalmoskopie und Brillenwahl.
39. Priv.-Doz. Dr. Leopold Müller: Kurs über Augenoperationen.
40. Priv.-Doz. Dr. Moriz Sachs: Ophthalmoskopie.
41. Ass. Dr. Hans Lauber: Ophthalmoskopie.
42. Ass. Dr. Hans Lauber: Repetitorium der Augenheilkunde für Rigorosanten.
43. Ass. Dr. Hans Lauber: Augenoperationen.

Laryngologie und Rhinologie. 44. Prof. Dr. Michael Großmann: Laryngologie und Rhinologie.

45. Priv.-Doz. Dr. Leopold Réthi: Laryngologie und Rhinoskopie mit praktischen Übungen.

46. Ass. Dr. Otto Kahler: Laryngologie und Rhinologie.

47. Ass. Dr. Otto Kahler: Laryngo-rhinologischer Operationskurs (an der Leiche).

Ohrenheilkunde. 48. Prof. Dr. Albert Bing: Praktischer Kursus über Ohrenheilkunde.

49. Prof. Dr. Albert Bing: Otologische Diagnostik mit besonderer Rücksicht auf Hörprüfung und Stimmgabelprüfung.

50. Priv.-Doz. Dr. Gustav Alexander: Ohrenheilkunde.

51. Priv.-Doz. Dr. Ferdinand Alt: Praktische Ohrenheilkunde.

52. Priv.-Doz. Dr: Viktor Hammerschlag: Kurs über ausgewählte Kapitel aus der Diagnostik und Therapie der Ohrenkrankheiten (mit praktischen Übungen).

Dermatologie und Syphilidologie. 53. Prof. Dr. Eduard Spiegler: Hautkrankheiten und Syphilis mit besonderer Berücksichtigung der Therapie.

54. Priv.-Doz. Dr. Gabriel Nobl: Pathologie und Therapie der venerischen Erkrankungen.

55. Priv.-Doz. Dr. Gabriel Nobl: Endoskopie der Harnröhre und Blase.

56. Priv.-Doz. Dr. Karl Ullmann: Diagnostik und Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten.

57. Priv.-Doz. Dr. Stephan Weidenfeld: Diagnostik und Therapie der Hautkrankheiten und Syphilis.

58. Ass. Dr. Otto Kren: Histopathologie der Hautkrankheiten (in Gemeinschaft mit Dr. Walther Pick).

59. Ass. Dr. Otto Kren: Klinik und Therapie der Hautkrankheiten.

60. Ass. Dr. Moriz Oppenheim: Diagnostik und Therapie der Hautkrankheiten und Syphilis.

61. Ass. Dr. Moritz Oppenheim: Gonorrhöe mit praktischen Übungen.

62. Ass. Dr. Walther Pick: Klinik und Therapie der Hautkrankheiten.

Geburtshilfe und Gynäkologie. 63. Prof. Dr. Richard Braun v. Fernwald: Geburtshilfliche Operationen mit Übungen am Phantom.

64. Priv.-Doz. Dr. Josef Halban: Gynäkologische Operationslehre.

65. Priv.-Doz. Dr. Wilhelm Latzko: Gynäkologie mit praktischen Übungen.

66. Priv.-Doz. Dr. Heinrich Peham: Diagnose und Therapie der Frauenkrankheiten.

67. Priv.-Doz. Dr. Heinrich Peham: Geburtshilfliche Diagnostik, Therapie und Operationen.

68. Ass. Dr. Oskar Bürger: Zystoskopie beim Weibe.

Zahnheilkunde. 69. Ass. Dr. Bertold Spitzer: Kurs über operative und konservierende Zahnheilkunde.

70. Ass. Dr. Bertold Spitzer: Kurs über Zahnersatzkunde.

Radiologie. 71. Priv.-Doz. Dr. Robert Kienböck: Röntgendiagnostik und Therapie.

II. Fortbildungskurse für praktische Ärzte.

2. bis 14. Oktober.

Anatomie. 1. Prof. Dr. Julius Tandler: Topographische Anatomie (ausgewählte Kapitel).

2. Ass. Dr. Max Schacherl: Physiologie des Zentralnervensystems.

Pathologische Anatomie und Bakteriologie. 3. Prof. Dr. Heinrich Albrecht: Einführung in die Technik der Bakteriologie.

4. Prof. Dr. Richard Kretz: Pathologisch-anatomische Demonstrationen.

5. Prof. Dr. Friedrich Schlagenhaufer: Sektionsübungen.

6. Prof. Dr. Friedrich Schlagenhaufer: Demonstrationskurs pathologisch-anatomischer Präparate.

7. Priv.-Doz. Dr. Rudolf Kraus: Serumdiagnostik der Krankheiten.

8. Priv.-Doz. Dr. Rudolf Kraus: Über Schutzimpfung und Serumtherapie.

9. Priv.-Doz. Dr. Karl Landsteiner: Pathologisch-anatomischer Demonstrationskurs.

10. Priv.-Doz. Dr. Karl Sternberg: Sektionstechnik.

11. Priv.-Doz. Dr. Karl Sternberg: Mikroskopische Untersuchung von Sputen, Eiter und Blut.

12. Ass. Dr. Julius Bartel: Sektionsübungen.

13. Ass. Dr. Richard Wiesner: Bakteriologisches Praktikum.

Pharmakognosie. 14. Priv.-Doz. Dr. Josef Hockauf: Über die für den praktischen Arzt notwendigen Kenntnisse der Lebensmittelkontrolle (Handhabung des Lebensmittelgesetzes).

Hygiene. 15. Prof. Dr. Arthur Schattenfroh: Hygienische Untersuchungsmethoden.



Gerichtliche Medizin. 16. Prof. Dr. Albin Haberda: Gerichtsärztliches Gutachten.

17. Priv.-Doz. Dr. Max Richter: Gerichtliche Medizin.

Medizinische Chemie. 18. Priv.-Doz. Dr. Siegmund Fränkel: Harnanalyse mit praktischen Übungen.

19. Priv.-Doz. Dr. Theodor Panzer: Harnuntersuchung.

Interne Medizin. 20. Prof. Dr. Jakob Pal: Ausgewählte Kapitel aus der Diagnostik und Therapie.

21. Prof. Dr. Alois Pick: Diagnostik und Therapie der Magen- und Darmkrankheiten.

22. Prof. Dr. Hermann Schlesinger: Ausgewählte Kapitel aus der Diagnostik und Therapie innerer Krankheiten mit besonderer Berücksichtigung der physikalischen Therapie der Herz- und Lungenaffektionen.

23. Priv.-Dozent Dr. Ludwig Braun: Herzkrankheiten.

Priv.-Doz. Dr. Siegmund Erben: Unfallkrankheiten (Untersuchung, Begutachtung, Prüfung auf Simulation).

24. Priv.-Doz. Dr. Friedrich Pineles: Diagnostik und Therapie der Herz-, Lungen- und Nierenerkrankungen.

25. Priv.-Doz. Dr. Arthur Schiff: Grundzüge der Diagnostik der Magenkrankheiten mit praktischen Übungen (chemische und physikalische Funktionsprüfung usw.).

26. Priv.-Doz. Dr. Arthur Schiff: Grundzüge der Therapie der Magenkrankheiten.

27. Priv.-Doz. Dr. Wilhelm Schlesinger: Chemie und Mikroskopie am Krankenbette.

28. Priv.-Doz. Dr. Rudolf Schmidt: Klinische Mikroskopie und Chemie.

29. Priv.-Doz. Dr. Emil Schütz: Über Magen- und Darmkrankheiten.

30. Priv.-Doz. Dr. Heinrich Schur: Diagnostik und Therapie der Stoffwechselerkrankungen (mit Einschluß der Ernährungstherapie).

31. Priv.-Doz. Dr. Emil Schwarz: Diagnostik und Therapie der Magen- und Darmkrankheiten.

32. Priv.-Doz. Dr. Josef Sorgo: Diagnose, Prophylaxe und Therapie der Tuberkulose (in der Heilanstalt Alland, wie oben August-Zyklus Nr. 16).

33. Ass. Dr. Julius Donath: Diagnostik und Therapie der Magen-Krankheiten.

34. Ass. Dr. Nikolaus v. Jagić: Ausgewählte Kapitel aus der Diagnostik und Therapie innerer Krankheiten.

35. Ass. Dr. Nikolaus v. Jagić: Blutuntersuchung und Serodiagnostik.

36. Ass. Dr. Karl Reitter: Herz-, Gefäß- und Lungenkrankheiten.

37. Ass. Dr. Karl Reitter: Klinische Mikroskopie und Chemie.

38. Ass. Dr. Friedrich Wechsberg: Herz-, Gefäß- und Lungenkrankheiten.

39. Ass. Dr. Friedrich Wechsberg: Klinische Mikroskopie und Chemie.

Kinderheilkunde. 40. Prof. Dr. Ferdinand Frühwald: Ausgewählte Kapitel aus dem Gebiete der Kinderheilkunde, Ernährung und Ernährungsstörungen im Kindesalter.

41. Priv.-Doz. Dr. Wilhelm Knöpfelmacher: Säuglingsernährung.

42. Priv.-Doz. Dr. Wilhelm Knöpfelmacher: Ausgewählte Kapitel aus der Säuglings-Pathologie.

43. Priv.-Doz. Dr. Paul Moser: Ausgewählte Kapitel aus dem Gebiete der Kinderheilkunde.

44. Ass. Dr. Ludwig Jehle: Ausgewählte Kapitel aus der Kinderheilkunde.

45. Ass. Dr. Ludwig Jehle: Ernährung und Ernährungsstörungen.

46. Ass. Dr. Clemens v. Pirquet: Intubation und Tracheotomie.

Neurologie und Psychiatrie. 47. Prof. Dr. Lothar v. Frankl-Hochwart. Neurologie.

48. Prof. Dr. Emil Redlich: Elektrodiagnostik und Therapie.

49. Priv.-Doz. Dr. Sigmund Erben: Neurologie (Diagnose und Therapie).

50. Priv.-Doz. Dr. Alexander Pilcz: Diagnostik der Geisteskrankheiten und Beziehung zur Familienpflege, der Notwendigkeit der Anstaltsinternierung.

51. Priv.-Doz. Dr. Emil Raimann: Praktikum aus Psychiatrie.

52. Ass. Dr. Alfred Fuchs: Die sogenannten metaluetischen Erkrankungen mit spezieller Berücksichtigung der Frühstadien.

53. Ass. Dr. Alfred Fuchs: Elektrodiagnostik und Therapie (mit Übungen).

54. Ass. Dr. Erwin Stransky: Übersicht über die Psychosen.

Chirurgie. 55. Hofrat Prof. Freiherr v. Eiselsberg: Kurs über ausgewählte Kapitel aus der Chirurgie.

56. Prof. Dr. Alexander Fraenkl: Praktisch-chirurgische Demonstrationen und Übungen.

57. Priv.-Doz. Dr. Anton Bum: Massage und Heilgymnastik.

58. Priv.-Doz. Dr. Oskar Föderl: Über typische Operationen an der Leiche.

59. Priv.Doz. Dr. Oskar Föderl: Über atypische Operationen an der Leiche.

60. Priv.-Doz. Dr. Georg Lotheisen: Ausgewählte Kapitel aus der Chirurgie mit besonderer Berücksichtigung der modernen Wundbehandlung und der Anästhesie-Technik.

61. Priv.-Doz. Dr. Max Reiner: Orthopädische Chirurgie mit praktischen Übungen.

62. Priv.-Doz. Dr. Julius Schnitzler: Chirurgische Demonstrationen.

63. Ass. Dr. Rudolf Ritt. v. Aberle: Kurs für orthopädische Chirurgie mit praktischen Übungen.

64. Ass. Dr. Paul Albrecht: Chirurgische Operationslehre.

65. Ass. Dr. Paul Clairmont: Kurs über Frakturen, Luxationen und Verbände.

Augenheilkunde. 66. Prof. Dr. Anton Elschnig: Äußere Augenkrankheiten.

67. Prof. Dr. Salomon Klein: Moderne Therapie der äußeren Augenkrankheiten (praktisch).

68. Prof. Dr. Hugo Wintersteiner: Augenoperationskurs.

69. Prof. Dr. Hugo Wintersteiner: Ophthalmoskopie.

70. Priv.-Doz. Dr. Viktor Hanke: Äußere Augenkrankheiten.

71. Priv.-Doz. Dr. Viktor Hanke: Augenspiegelkurs.

72. Priv.-Doz. Dr. Karl Kunn: Brillenwahl und Funktionsprüfung des Auges.

73. Priv.-Doz. Dr. Leopold Müller: Augenoperationen.

74. Priv.-Doz. Dr. Moriz Sachs: Ophthalmoskopie.

75. Priv.-Doz. Dr. Moriz Sachs: Brillenbestimmung.

76. Ass. Dr. Hans Lauber: Ophthalmoskopie.

77. Ass. Dr. Hans Lauber: Augenoperationen.

Laryngologie und Rhinologie. 78. Prof. Dr. Michael Großmann, Laryngologie und Rhinologie.

79. Priv.-Doz. Dr. Leopold Réthi, Kurs über Laryngo-Rhinologie.

80. Priv.-Doz. Dr. Leopold Harmer und Ass. Dr. Otto Kahler: Laryngologie und Rhinologie.

Ohrenheilkunde. 81. Hofrat Prof. Adam Politzer: Praktische Ohrenheilkunde.

82. Priv.-Doz. Dr. Gustav Alexander: Otiatrie.

83. Priv.-Doz. Dr. Ferdinand Alt: Kurs über Otiatrie.

84. Priv.-Doz. Dr. Viktor Hammerschlag: Praktische Ohrenheilkunde (Ausgewählte Kapitel).

85. Ass. Dr. Heinrich Neumann: Praktische Ohrenheilkunde mit besonderer Rücksicht auf Rhinologie.

Dermatologie und Syphilis. 86. Prof. Dr. Ernst Finger: Moderne Therapie der Gonorrhöe.

87. Priv.-Doz. Dr. Eduard Spiegler: Hautkrankheiten und Syphilis.

88. Priv.-Doz. Dr. Gabriel Nobl: Dermatologie und Syphilis.

89. Priv.-Doz. Dr. Gabriel Nobl: Blennorrhöe.

90. Priv.-Doz. Dr. Karl Ullmann: Diagnostik und Therapie der Blennorrhöe beim Manne mit Einschluß der chronischen Formen. Praktische Übungen in den wichtigsten Encheiresen. Mit Demonstrationen von Kranken.

91. Priv.-Doz. Dr. Stephan Weidenfeld: Diagnostik und Therapie der Hautkrankheiten und Syphilis.

92. Ass. Dr. Alfred Brandweiner: Diagnostik der Hautkrankheiten und Syphilis.

93. Ass. Dr. Moriz Oppenheim: Neuere Behandlungsmethoden der Syphilis und Hautkrankheiten.

94. Ass. Dr. Walter Pick: Klinik und Therapie der Hautkrankheiten.

Geburtshilfe und Gynäkologie. 95. Prof. Dr. Richard Braun v. Fernwald: Geburtshilfliche Operationen mit Übungen am Phantom.

96. Prof. Dr. Karl August Herzfeld: Geburtshilfliche Operationen am Phantom.

97. Priv.-Doz. Dr. Wilhelm Latzko: Gynäkologie.

98. Priv.-Doz. Dr. Wilhelm Latzko: Zystoskopie.

99. Priv.-Doz. Dr. Julius Neumann: Kurs über Gynäkologie.

100. Priv.-Doz. Dr. Heinrich Peham: Geburtshilflicher Operationskurs am Phantom und Kadaver.

101. Ass. Dr. Oskar Bürger: Praktische Gynäkologie.

Zahnheilkunde. 102. Priv.-Doz. Dr. Rudolf Loos: Ausgewählte Kapitel aus dem Gesamtgebiete der Zahnheilkunde mit praktischen Übungen.

Radiologie. 103. Priv.-Doz. Dr. Leopold Freund: Radiologie (Diagnostik und Therapie).

104. Priv.-Doz. Dr. Robert Kienböck: Röntgendiagnostik und Röntgentherapie.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 13. Juli 1905.** **Nr. 28.**

Die Malariatilgungsaktion im Küstenlande und in Dalmatien im Jahre 1905.

Die sanitären Maßnahmen zur Bekämpfung der in ausgedehnten Gebieten des Küstenlandes und Dalmatiens endemischen Malariakrankheit durch medikamentöse Behandlung, welche in neuester Zeit in Angriff genommen wurden und über deren bisherigen Erfolg wir in diesem Blatte weitere Mitteilungen bringen werden, finden heuer wieder ihre Fortsetzung. Es werden einerseits neue bisher noch nicht berücksichtigte Gebiete in die Aktion einbezogen, anderseits die bereits in früheren Jahren behandelten Kranken der ersten Aktionsgebiete, sofern sie Malariarezidiven bieten, einer weiteren Behandlung zugeführt.

I. Küstenland.

Die Malariabehandlung in den neu einbezogenen Gegenden findet innerhalb der Zeit vom 1. Juni bis 31. Oktober, die Nachbehandlung der Rezidiven in allen bisher in die Aktion einbezogenen Gebieten während des ganzen Jahres statt.

Für die Hauptaktion wurden aus den neu einbezogenen Ortschaften und Fraktionen folgende acht Endemiebezirke gebildet, in welchen die nachstehend benannten Ärzte die Behandlung leiten.

a) In Istrien.

1. Gallesano, 1836 Einwohner zählende Fraktion der Gemeinde Pola. Endemiearzt: Dr. Anton Sausa in Dignano.

2. Umgebung von Pola, Ort Siana, Bossoler Communal, 250 Einwohner. Endemiearzt: Dr. Johann Podovani in Pola.

3. Marzana-Carnizza-Cavrana, aus Ortschaften und Fraktionen der Gemeinden Dignano und Pola, im politischen Bezirke Pola gebildet, 1997 Einwohner.

4. Midian, zerstreut gelegene Landhäuser der Gemeinde Dignano mit 40 Einwohnern umfassend. Endemiearzt: Gemeindearzt Dr. Josef Franzutti in Valle.

5. Die Ortschaften und Fraktionen S. Giovanni, Barusich, Ljiatić, Ostrobradich, Serzić, Sgombich, Kremenić, Milovcich der Gemeinde Dobasnizza im Bezirke Lussin, mit 715 Einwohnern. Endemiearzt: Sanitätsassistent Dr. Venantin Bolmarcich in Veglia.

6. Die Ortschaften und Fraktionen Punta croce, Perkauz, Murtovnik, St. Andrea, Miklosan, Peski und Lussari der Gemeinde Ossero (Bezirk Lussin) mit 331 Einwohnern. Endemiearzt: Sanitätskonzipist Dr. Viktor Gramaticopolo in Lussinpiccolo.

b) Im politischen Bezirke Gradiska.

7. Die Ortschaften und Fraktionen Villa Raspa, Casa bianca, Stazzanara, Colombara, Mazzotella, St. Egidio der Gemeinde Aquileja mit 419 Einwohnern. Endemiearzt: Dr. Julius Mahrer, Gemeindearzt in Aquileja.

8. Die Ortschaften und Fraktionen Mazzoletta, Roccara, St. Antonio (Borghetto), Ortona, Armelino, Bozzeta der Gemeinde Fiumicello mit 480 Einwohnern. Endemiearzt: Dr. Lucas Lucas in Fiumicello.

Die Nachbehandlung findet in neun abgegrenzten Gebieten statt.

1. Gemeinde Pola in den Ortschaften: Fasana, Stignano, Peroi, Monticchio, Lavarigo und Stanzia Wassermann. 1898 Einwohner. Arzt: Sanitätsassistent Dr. Jens Donauberger in Pola.

2. Gemeinde Pola in den Ortschaften Altura, Promontore, Pomer mit Bagnole, Vintian, Vincuran, Monte Zolta, Monte grosso, Val die Bonazza, Medolino, Lisignano, Sissano und Giadreschi. 5568 Einwohner. Arzt: Dr. Justus Pertot.

3. Gemeinde Pola in den Ortschaften Valdenaga, Monte grande, Tivoli, Sichici, Scattari, Zampano, S. Marino, Valdibecco. 929 Einwohner. Gemeindearzt Dr. Padovani.

4. Gemeinde Valle in den Stanzen der Umgebung der Befestigungen von Barbariga. 93 Einwohner. Arzt: Dr. Otto Lenz.

5. Gemeinde Dignano, Stanzen Cornelosa, Bagozzi, Negré, Monte Mandriol. 66 Einwohner. Gemeindearzt Dr. Josef Franzutti.

6. Gemeinde Dobasnizza im Bezirke Lussin. Ortschaften: Strilcich, Sablich, St. Antonio, Turcich, Porto, Vantacich, Zidarich, Milcetich, Bogovich, Baicich, Nenadich, Poglizza, Berzac, Milohnich, Sglalich, Brusich, Kopovći, Skerbe, Pinesich, Linardich, St. Maria di Capo. 2003 Einwohner. Arzt: Sanitätsassistent Dr. Venantin Bolmarcich in Veglia.

7. Gemeinde Dobrigno im Bezirke Lussin. Ortschaften: Cižiće und Susana. 227 Einwohner. Arzt: Sanitätsassistent Dr. Venantin Bolmarcich in Veglia.

8. Gemeinden Aquileja und Grado des politischen Bezirkes Gradiska. Ortschaften: Belvedere, Beligna, Monsson, Morson, Centenara, Colloredo, Casa Dominia, Lagune. 678 Einwohner. Gemeindearzt Dr. Julius Mahrer in Aquileja.

9. Gemeinde Fiumicello des politischen Bezirkes Gradiska: Isola Morosini, Paludo, Candeletto, Sdobba, Golameto, Serenoto, Zeucole, Prigonatto, Borgo, S. Lorenzo, Ponte de Tiel, Levoda. 1123 Einwohner. Gemeindearzt Dr. Lucas Lucas in Fiumicello.

In der Absicht, die mit der Behandlung der Malariakranken betrauten Ärzte, von welchen mehrere in ihrer Eigenschaft als Gemeindeärzte auch noch anderen Ansprüchen genügen müssen, von den mikroskopischen Blutuntersuchungen möglichst zu entlasten, anderseits aber auch diese Untersuchungen zu zentralisieren, wurde in der Landeskrankenanstalt in Pola eine eigene Untersuchungsanstalt für diesen Zweck errichtet.

Das Land Istrien hat die Lokalitäten beigestellt, das Personale der Anstalt wird aus Staatsmitteln entlohnt. Die Leitung wurde dem Dr. Cosolo übertragen.

Für den Betrieb der Anstalt besteht folgende

Dienstesinstruktion.

1. An der Spitze der Anstalt steht der von der Statthalterei ernannte und derselben direkt unterstehende ärztliche Leiter, welcher für die ganze Gebarung in der Anstalt verantwortlich ist.

2. Dem ärztlichen Leiter obliegt die Prüfung und Diagnostizierung der von den staatlichen Malariaärzten und den staatlichen Behörden des Küstenlandes und Dalmatiens eingesendeten malariaverdächtigen Blutproben und die Durchführung der im Interesse der Malariatilgungsaktion notwendigen wissenschaftlichen Arbeiten.

3. Zur Vornahme der Hilfsarbeiten und zur Färbung und mikroskopischen Durchsichtung der Blutpräparate und der damit im Zusammenhange stehenden Laboratoriumstätigkeit, einschließlich eventueller Schreibarbeiten unterstehen dem ärztlichen Leiter vier weibliche Hilfskräfte, deren Zahl nach Bedarf und nach vorheriger Genehmigung des k. k. Ministeriums des Innern vermehrt werden wird.

4. Die Aufnahme und Entlassung der Hilfskräfte erfolgt durch den ärztlichen Leiter, bedarf jedoch der Bestätigung der Statthalterei.

5. Die Amtsstunden an der Anstalt werden von 8—12 Uhr Vormittag und im Sommer von 3—6 Uhr Nachmittag, im Winter von 2—5 Uhr Nachmittag gehalten.

6. Die eingesendeten Blutproben sind in der Regel binnen zwei Tagen zu untersuchen, der Befund ist in den vorgeschriebenen Protokollen einzutragen und auf den amtlichen Korrespondenzkarten den Einsendern bekanntzugeben.

7. Für den amtlichen Verkehr mit der Statthalterei wird in der Anstalt ein eigenes Geschäftsprotokoll geführt.

8. Der Anstaltsleiter hat der Statthalterei am Schlusse eines jeden Monates einen Ausweis über die Zahl der vorgenommenen Blutuntersuchungen und die in der Anstalt durchgeführten anderen Arbeiten vorzulegen.

9. Am Schlusse des Jahres ist ein Bericht über die gesamte Tätigkeit der Anstalt zu erstatten.

(Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Kundmachung des k. k. Landespräsidenten in Schlesien vom 16. Juni 1905, Z. 15502,

L. G. Bl. Nr. 23,

betreffend die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes an das Kaiserin Elisabeth-Krankenhaus in Freiwaldau.

Im Einvernehmen mit dem Schlesischen Landesausschusse wird das vom Frauen-Wohltätigkeitsvereine in Freiwaldau daselbst errichtete Kaiserin Elisabeth-Krankenhaus vom 1. Juli 1905 an als eine allgemeine öffentliche Krankenanstalt erklärt und werden die Verpflegstaxen in dieser Anstalt

für die I. Klasse mit . . . 10 *K*
„ „ II. „ „ . . . 5 *K*
„ „ III. „ „ . . . 2 *K*

per Kopf und Tag festgesetzt, was hiemit zur allgemeinen Kenntnis gebracht wird.

*

Zirkularerlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 29. Juni 1905, Z. 10369.

Infolge Erlöschens der Beulenpest in Aden wird hiemit der Zirkularerlaß vom 25. November 1904, Z. 18873*), betreffend die Behandlung der Herkünfte aus diesem Hafen, außer Kraft gesetzt.

*) Siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 428.

Kongresse.

Internationaler Tuberkulose-Kongreß in Paris, 2.—7. Oktober 1905.

Die Verhandlungen des Kongresses, welcher unter dem Protektorate des Präsidenten der französischen Republik im Grand Palais de Champs-Elysées tagen wird, finden in vier Abteilungen statt.

I. Abteilung. Medizinische Pathologie.

Berichte: 1. die neuen Behandlungsmethoden bei Lupus. Berichterstatter: Frankreich, Jeanselme und Chatin (Paris); Dänemark, Forchhammer (Kopenhagen); Deutschland, Prof. Lesser (Berlin).

2. Frühdiagnose der Tuberkulose mittels der neuen Untersuchungsmethoden. Berichterstatter: Frankreich, Achard (Paris); Italien, Prof. Mariani (Genua); England, Dr. C. Th. Williams (London).

Von Komiteemitgliedern besprochene Fragen:

Neue Behandlungsarten des Lupus.

Indikationen für die verschiedenen Arten der Lupusbehandlung.

Einfluß der Röntgenstrahlen auf die Tuberkulose der Lymphdrüsen.

Lupusbehandlung in der Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis in Toulouse.

Häufigkeit des Vorkommens von Lupus in der Gegend von Toulose sowohl im Vergleich mit anderen Formen der Hauttuberkulose, wie mit anderen Hautkrankheiten im allgemeinen.

Örtliche Behandlung mittels Bestrahlung.

Vergleich der verschiedenen Arten der Behandlung von Tuberkuliden.

Über psoriasisähnliche Tuberkulide.

Die Lungentuberkulose bei Emphysematikern und die Diagnose derselben mittels Röntgenstrahlen.

Die thermische Neurose der Tuberkulösen.

Die Formen latenter Tuberkulose; Bedingungen ihrer Entwicklung und der Erkennung derselben.

Die homogenen Kulturen des Koch schen Bazillus und die Serodiagnose der Tuberkulose.

Die Seroprognose der tuberkulösen Pleuritis.

Osteo-periostische hyperalgetische Tuberkulose mit fieberhaftem paroxystischen Verlauf.

Die Radiotherapie in ihrer Anwendung bei Behandlung von Knochen- und Lymphdrüsen-Tuberkulose.

Konstitutionelle und individuelle Bedingungen, welche zur Tuberkulose prädisponieren und die Mittel deren Einfluß abzuschwächen.

Respiratorischer Gaswechsel bei Prädisponierten.

Stoffwechsel bei Prädisponierten. Harnstoffausscheidung bei Tuberkulose.

Die Ernährung bei Experimental-Tuberkulose.

Ernährung der Tuberkulösen.

Phosphor- und Schwefelstoffwechsel bei Tuberkulösen.

Die von den Tuberkulösen ausgeschiedenen Gifte (Harn- und flüchtige Gifte).

Die Nachkommenschaft der Tuberkulösen. Organische und funktionelle Veränderungen.

Gewisse Arten intermittierender Albuminurie als Zeichen hereditärer Tuberkulose und als prämonitorische Erscheinung Symptom der tuberkulösen Infektion.

Alkoholismus und Tuberkulose.

Arten der tuberkulösen Infektion.

Wird Lungentuberkulose durch Einatmung erworben?

Die tuberkulöse Bazillämie.

Vergleich zwischen Tuberkulose der Menschen und der Tiere.

Beziehungen zwischen der Tuberkulose der Menschen und der fleischfressenden Tiere.

Gefährlichkeit der Milch tuberkulöser Kühe, welche weder klinische Zeichen der Tuberkulose noch Eutererkrankungen zeigen.

Einfluß der in großen Städten (besonders in Paris) verwendeten Milch auf Verbreitung der Tuberkulose.

Versuch einer Schutzimpfung und Serotherapie.

Schutz gegen Tuberkulose mit Milch immunisierter Tiere.



Die säurefesten Bazillen verglichen mit den Tuberkelbazillen. Saprophytismus des Kochschen Bazillus.

Beziehungen zwischen dem Kochschen Bazillus und den säurefesten Bazillen.

Über eine neue Art der Kultur des Kochschen Bazillus.

Einfluß der Tuberkulose auf die blutbildenden Organe.

Reaktion des nervösen Gewebes unter dem Einflusse des Kochschen Bazillus und seiner Gifte.

Das Herz der Tuberkulösen.

Die Beziehungen zwischen der Erweiterung des rechten Herzens und dem Erbrechen bei gewisser tuberkulösen Emphysematikern.

Der arterielle Blutdruck bei Tuberkulose.

Die perinoduläre Lungensklerose therapeutischen Ursprungs.

Behandlung der tuberkulösen Peritonitis.

Die Tuberkulose in fremden Ländern.

Brustumfang bei Tuberkulösen und zur Tuberkulose Neigenden.

Die geheilten Tuberkulösen.

Mineralchemie bei Tuberkulösen und ihren Nachkommen.

Anwendung der Präzisions-Radioskopie zur Diagnose der Tuberkulose.

Vom Komitee zur Beratung vorgeschlagene Fragen.

Verschiedene Varietäten des Kochschen Bazillus.

Saprophytische Formen des Kochschen Bazillus.

Schwankungen der Virulenz des Kochschen Bazillus.

Säurefeste Bazillen.

Tuberkulöse Gifte.

Natürliche Immunität und veränderliche Empfänglichkeit der verschiedenen Tierarten für den Kochschen Bazillus.

Besprechung der Schutzimpfung und der Serotherapie.

Inokulationstuberkulose beim Menschen.

Der Heilungsvorgang bei Tuberkulose.

Die Ernährung der Tuberkulösen.

Die Nachkommenschaft der Tuberkulösen.

Die Vorfahren der Tuberkulösen.

Geographische Verbreitung des Lupus.

Tachycardie sowie Labilität des Pulses und der Temperatur in den Frühstadien der Tuberkulose.

Die toxibazilläre Natur des Lupus erythematodes.

II. Abteilung. Chirurgische Pathologie.

Berichte. 1. Vergleichende Übersicht der verschiedenen Arten von Tuberkulose. Berichterstatter, Frankreich: Prof. Arloing (Lyon); Deutschland: Prof. Kossel (Gießen); Amerika: Prof. Theobald Smith.

2. Ileocoecal-Tuberkulose. Berichterstatter, Frankreich: Demoulin (Paris); Schweiz: Prof. Roux (Lausanne); Belgien; Prof. Depage und Dr. Pinchart (Brüssel).

3. Chirurgisches Eingreifen bei Tuberkulose des Gehirns und der Hirnhäute. Berichterstatter, Frankreich: Prof. Duret (Lille); Italien: Prof. Dr. Robert Alessandri (Rom); England: noch nicht bestimmt.

4. Tuberkulose und Trauma. Berichterstatter, Frankreich: Dr. Villemin (Paris); Österreich: Dr. V. Friedländer (Wien); Rußland: noch nicht bestimmt.

Vom Komitee zur Beratung vorgeschlagene Fragen:

1. Behandlung der tuberkulösen Peritonitis.
2. Tuberkulose des Auges.
3. „ „ Kehlkopfes.
4. „ „ Schläfebeines.
5. „ „ Tarsus.
6. „ der Prostata und der Samenbläschen.
7. „ der Geschlechtsorgane.
8. Angeborene Tuberkulose.



9. Tuberkulose-Toxine.
10. Auf Knochenkrankheiten hindeutende tuberkulöse Abszesse.
11. Formen abgeschwächter Tuberkulose.
12. Ozaena in ihren Beziehungen zur Tuberkulose.

III. Abteilung. Hygiene und Prophylaxe im Kindesalter.

Berichte. 1. Vorbeugungsmaßregeln in der Familie. Berichterstatter, Frankreich: Dr. Marfan (Paris); Deutschland: Prof. Heubner (Berlin).

2. Vorbeugungsmaßregeln in der Schule. Berichterstatter, Frankreich: Dr. Méry (Paris); Österreich: Prof. Dr. Ganghofer (Prag).

3. Sanatorien an der See. Berichterstatter, Frankreich: Dr. Armaingaud (Bordeaux); Schweiz: Prof. d'Espine (Genf).

4. Versicherung der Schulkinder; ihre Bedeutung im Kampfe gegen Tuberkulose. Berichterstatter, Frankreich: Cavé und Savoire (Paris).

Vom Komitee zur Beratung vorgeschlagene Fragen.

Eingangswege der Tuberkulose beim Kinde.
Tuberkuloseübertragung durch Nahrungsmittel.
Tuberkuloseübertragung durch Einatmung.
Tuberkuloseübertragung vom Munde, von den Mandeln und vom Rachen aus.
Häufigkeit der verschiedenen Arten der Übertragung.
Infektion kleiner Kinder durch bazillenhaltige Milch.
Hohe Lethalität an Tuberkulose in den Familien.
Tuberkulose in den Waisenhäusern.
Tuberkulose in den Gewerbeschulen.
Schulunterricht über Tuberkulose-Vorkehrungen.
Bedeutung der „Gouttes de lait“ und der Überwachung der Säuglinge im Kampfe gegen die Tuberkulose.
Erkrankung der tracheo-bronchialen Lymphdrüsen, Feststellung derselben durch radiographische Untersuchung.
Ulzeröse Lungentuberkulose der Säuglinge.
Tuberkulöse Enteritis der Säuglinge.
Tuberkulöse Kachexie der Säuglinge. Diagnose derselben.
Aufdeckung latenter tuberkulöser Herde durch Eingriffe an einem bereits bestehenden Herde.
Behandlung der tuberkulösen Peritonitis am Meere.
Frühzeitige Feststellung der Lungentuberkulose bei Kindern durch Auskultation.
Tuberkulöse Bazillämie beim Kinde.
Tuberkulöser Rheumatismus beim Kinde.
Tuberkulöse Verwachsung des Herzbeutels bei Kindern.
Gehirntuberkulose.

IV. Abteilung. Vorbeugung und Behandlung bei Erwachsenen. Soziale Hygiene.

Berichte. 1. Ätiologische Faktoren der Tuberkulose, die häuslichen Verhältnisse in der sozialen Ätiologie der Tuberkulose. Berichterstatter, Frankreich: Dr. Romme (Paris); England: Dr. Newsholme (Brighton); Österreich: Prof. Maximilian Sternberg (Wien).

2. Versicherung und Krankenkassen im Kampfe gegen Tuberkulose. Berichterstatter, Frankreich: Eduard Fuster (Paris); Deutschland: Bielefeld (Berlin), England: C. H. Garland (London).

3. Rolle der Ambulatorien und Sanatorien im Kampfe gegen Tuberkulose. Berichterstatter, Frankreich: Dr. Courtois-Suffit und Laubry (Paris); Dänemark: Bang (Silkeborg); Belgien: Beco (Brüssel).

4. Assanierung und gesunde Beschaffenheit der Wohnung. Berichterstatter, Frankreich: Dr. Bonnier und Juillerat; England: Keith, D. Young (London).

5. Hygiene der Tuberkulösen in Gemeinschaften: Fabriken, Werkstätten, Geschäftsräumen. Armee und Marine. Berichterstatter, Frankreich: Kelsch (Paris); Thibault (Paris), Roulin (Lyon).

6. Desinfektion der Wohnung von Tuberkulösen (administrative Vorschriften und praktische Durchführung). Berichterstatter, Frankreich: A. J. Martin; Deutschland: Dr. Dunbar (Hamburg); Italien: Abba (Turin).

Von den Mitgliedern des Komitees vorgeschlagene Fragen:

Sterblichkeit an Tuberkulose in Paris während der Jahre 1900, 1901, 1902, 1903, 1904.

Statistische Erhebung der Morbidität und Mortalität an Tuberkulose in den Pariser Spitälern für die Jahre 1900, 1901, 1902, 1903, 1904.

Sanitäre Erhebung der Morbidität und Mortalität an Tuberkulose in Frankreich, Korsika und Algier auf Grund einer an alle Ärzte, welche auf dem Lande und in den Städten mit weniger als 15000 Einwohnern die Praxis ausüben, gerichteten Umfrage.

Die Tuberkulose in den Kolonien.

Die Tuberkulose in den Irrenanstalten.

Die Tuberkulose bei Lehrern der öffentlichen Unterrichtsanstalten.

Der Alkoholismus und die Tuberkulose.

Wie sollen die statistischen Erhebungen über Tuberkulose in den Ambulatorien (Dispensaires), Sanatorien, Spitälern, in den Städten und auf dem Lande vorgenommen werden?

Zweckmäßige und billige Ernährung der Arbeiter.

Unterricht für den Kampf gegen Tuberkulose in Wort und Bild (Vorträge, Ausstellungen, Museen).

Tuberkulose und Ehe.

Tuberkulose und die Hygiene in Werkstätten.

Vom Komitee aufgestellte und empfohlene Fragen:

Hygienische, billige Wohnungen, Arbeitergärten.

Einrichtungen der von Gemeinden und Departements beigestellten und erhaltenen Plätze (nach Art der Manöverfelder, Schieß-, Renn- und Marschplätze) zur Benützung der Vereine für physische Erziehung.

Werkstätten-Dispensaires für arbeitsfähige Tuberkulöse.

Unterbringung der Phthisiker in Spitälern der Gemeinden, von Gemeindeverbänden und Departements.

Die Versicherung gegen Tuberkulose.

Ist die Unterbringung von Tuberkulösen in Familien durchführbar?

Erhebungen über die Häufigkeit, über die Zeit der Entwicklung und über die Formen ausgesprochener Tuberkulose,

A. bei ärztlichen Körperschaften, in der Armee, bei Post- und Eisenbahnpersonale, Ministerien, großen Verwaltungskörpern, großen Warenhäusern, Hotels, Pensionen, Spitälern, Schulen für Erwachsene, Lyzeen, Lehrlingsschulen, höheren Volksschulen, Gewerbe-, Handels- und Hochschulen.

B. In den Arbeiterkreisen, in den Städten und auf dem Lande:

Gewerbebetriebe: Spinnereien (Wolle, Baumwolle, Garn, Seide), Wäscheerzeugung, Pfaidlerei, Tuchfabrikation, Schneider, Tapezierer, Matratzenerzeuger, Wäschereien, Sattler, Schuhmacher, Bürstenbinder, Trödler und Hadernhändler, Verkäufer von altem Papier; Steinmetze, Steinschleifer; Eisen-, Stahl-, Gußarbeiter; Töpfer, Steingut-, Porzellanarbeiter; Glashütten, Glasschleifereien, Bergbau: Schieferbrüche, Kohlengruben, Marmorarbeiter; Bauten: Maurer, Zimmerleute, Gipser, Tischler, Schlosser, Maler.

Nahrungsmittel: Korn und Mehl, Müllereien, Bäckereien; Wein und Alkohohl: Küfer, Schankwirte, Winzer; Brennereien; Fleisch: Schlachthausarbeiter, Fleischer, Schweinefleischhändler.

Beteiligung am Kongresse.

Der Kongreß besteht aus ordentlichen und außerordentlichen Mitgliedern.

1. Als ordentliche Mitglieder können alle jene Personen oder dazu bevollmächtigten Körperschaften teilnehmen, welche entweder vom Präsidenten des Kongresses, oder vom Präsi-

denten einer der vier Abteilungen, vom Präsidenten eines Orts- oder eines ausländischen Landeskomitees angenommen wurden. Nur die ordentlichen Mitglieder nehmen an den Arbeiten des Kongresses wirklich teil und erhalten die Veröffentlichungen desselben.

2. Außerordentliche Mitglieder können die Familienangehörigen (Frau, Schwestern, Kinder) eines ordentlichen Mitgliedes sein.

Die außerordentlichen Mitglieder genießen in gleicher Weise wie die ordentlichen jene Begünstigungen, welche von den öffentlichen Verkehrsanstalten hinsichtlich des Fahrpreises gewährt werden.

Sie erhalten die Veröffentlichungen des Kongresses nicht und dürfen weder an den Abstimmungen noch an den Verhandlungen teilnehmen, dürfen auch keine Mitteilungen vortragen.

Sie werden zu den Festlichkeiten und zu den offiziellen Empfängen eingeladen und können den Sitzungen beiwohnen.

Geldbeiträge.

Der Beitrag ist für ein ordentliches Mitglied mit 25, für die außerordentlichen mit 10 Franken festgesetzt.

Derselbe ist an den Schatzmeister des Kongresses, Pierre Masson (21, rue de l'Ecole de Médecine, Paris) einzusenden, welcher darüber eine Empfangsbestätigung ausstellt.

Nur die ordnungsmäßig vom Schatzmeister ausgestellten und von ihm unterfertigten Empfangsbestätigungen verbürgen die wirkliche Einschreibung für den Kongreß, sowie die Zustellung der Mitgliedskarte und der Veröffentlichungen. Die vorläufig von den Orts- und auswärtigen Landeskomitees ausgestellten Empfangsbestätigungen können diese nicht ersetzen.

Sitzungen des Kongresses.

Die Eröffnungssitzung findet Montag, den 2. Oktober um 3 Uhr im Grand Palais (Avenue d'Antin) statt, wo auch alle Arbeitssitzungen abgehalten werden.

Die vier Abteilungen tagen gleichzeitig. Die Kongreßmitglieder können an denselben ohne Unterschied der Abteilungen teilnehmen.

Die Schlußsitzung findet am 7. Oktober im großen Amphitheater der Sorbonne statt.

Arbeiten des Kongresses.

Die Arbeiten umfassen: 1. die Verhandlung über die von den bezeichneten Berichterstattern vorgetragenen Referate; 2. die Mitteilungen und Besprechungen der von den Komitees der verschiedenen Abteilungen auf die Tagesordnung gesetzten Fragen; 3. die verschiedenen von den Präsidenten der Abteilungen angenommenen und von den Kongreßmitgliedern vorgetragenen Mitteilungen.

Offizielle Sprachen beim Kongresse sind die deutsche, die englische und die französische.

Berichte. Jeder Bericht ist auf 16 Seiten Text beschränkt. Der alle Berichte gesammelt enthaltende Band wird einen Monat vor Eröffnung des Kongresses den rechtzeitig eingeschriebenen Mitgliedern durch die Post zugesendet. Gleichzeitig wird auch ein in drei Sprachen verfaßter Auszug aus jedem Berichte versendet.

Mitteilungen. Jedes Mitglied, welches in irgend einer Abteilung eine Mitteilung zu machen wünscht, hat sein Ansuchen unter Angabe des Gegenstandes in Frankreich an den Präsidenten der betreffenden Abtheilung, im Auslande an den Präsidenten des Landeskomitees zu richten.

Während der Sitzungen des Kongresses dürfen Mitteilungen nur dann gemacht werden, wenn der Inhalt vorher dem Kongreßbureau bekannt und vom Präsidenten der Abteilung die schriftliche Zustimmung gegeben wurde.

Jedes Mitglied, welches in einer Sitzung eine Mitteilung macht, hat dem Schriftführer der Sitzung hierüber einen Auszug zu geben.

Für jede Mitteilung werden 10 Minuten zugestanden.

Veröffentlichungen des Kongresses.

Außer dem die Berichte und Auszüge enthaltenden Bande, welcher den Mitgliedern vor Eröffnung des Kongresses zugesendet wird, haben die ordentlichen Mitglieder Anspruch auf einen Führer und auf einen Katalog des Museums und der Ausstellung (dieser wird einen Tag

vor Eröffnung des Kongresses nebst der Mitgliedskarte ausgegeben) und auf einen Band der Kongreßverhandlungen, welcher später zugesendet wird.

Ausstellung und Museum.

Gelegentlich des Tuberkulosekongresses wird im Grand-Palais ein wissenschaftliches Museum, dessen Darstellungen den Zweck zu fördern bestimmt sind, verbunden mit einer Industrieausstellung eingerichtet und dem Publikum während des ganzen Monates Oktober geöffnet bleiben.

Die Tuberkulose-Ausstellung umfaßt vier Abteilungen, die wieder in eine bestimmte Zahl von Klassen eingeteilt sind, und in welchen die Ausstellungsgegenstände ohne Rücksicht auf ihre Herkunft von der über die Aufnahme entscheidenden Commission nach ihrem Ermessen eingereiht werden.

I. Wissenschaftliche Abteilung (Museum).		Mikrobiologie, Experimental-Tuberkulose, Interne Tuberkulose, Chirurgische Tuberkulose, Tuberkulose der Tiere.
II. Soziale Abteilung.		Verheerungen der Tuberkulose. Vorbeugungsmaßregeln. Hilfeleistung.
III. Historische Abteilung.		Die Tuberkulose im Laufe der Zeit. Die Tuberkulose in der Kunst und in der Geschichte.
IV. Industrielle Abteilung.	Vorbeugung	Ernährung Wohnung / Desinfektion: private. / öffentl. (Schulen, Kasernen, Gebäude). Reisen (Wagen, Eisenbahn, Schiffe, Hotels).
	Hilfeleistung, Material u. Einrichtung	Spitäler, Ambulatorien (Dispensaires), Sanatorien.

Personen, welche sich an der Ausstellung zu beteiligen gedenken, wollen so schnell als möglich dem General-Kommissariat der „Tuberkulose-Ausstellung“ (21, rue de l'École-de-Médecine) die Gegenstände, das beiläufige Gewicht der Sendungen, welche Ausstellungsobjekte enthalten, und die für ihre Ausstellung erforderlichen Horizontal- oder Mauerflächen bekannt geben, da nur auf diese Weise es möglich wird, für die Ausstellung einen Plan zu entwerfen und den Ausstellern definitive Mitteilungen zu machen, welche Gegenstand einer gesonderten Zuschrift sein werden.

Festlichkeiten, Empfänge und Begünstigungen für die Kongreßteilnehmer.

Die ordentlichen und außerordentlichen Kongreßmitglieder sind berechtigt an den von der Regierung der französischen Republik, von der Stadt Paris und vom Kongreßbureau veranstalteten Festen und Empfängen teilzunehmen.

Das vorläufige Programm bezeichnet: Empfang des Kongresses durch den Präsidenten der Republik und im Hotel de Ville durch den Pariser Gemeinderat; vom Kongreßpräsidenten veranstalteter Festabend; feierliche Eröffnungssitzung im Grand-Palais unter dem Vorsitze Loubets; feierliche Schlußsitzung im großen Amphitheater der Sorbonne; Festessen und Galasoirée.

Besichtigungen: Sanatorium in Bligny und Angicourt, Spitäler für tuberkulöse Kinder in Ormesson, Villiers, Noisy etc.; Spital Boucisout und Institut Pasteur in Paris sowie die verschiedenen medizinischen, chirurgischen und anderen zur Bekämpfung der Tuberkulose irgendwie in Beziehung stehenden Anstalten; Desinfektionseinrichtungen der Stadt Paris, Arbeiterwohnungen, Vorkehrungen der sozialen Hygiene, Ambulatorien (Dispensaires), Zufluchtshäuser, Nachtasyle etc.

Ein Damenkomitee wird die Familienglieder der Kongreßteilnehmer empfangen und über deren Wunsch eine Reihe von Besichtigungen in Paris sowie Ausflüge in die Umgebung veranstalten.

Nach Schluß des Kongresses werden mittelst Sonderzügen gemeinsame Reisen nach den wichtigsten Anstalten Frankreichs folgen, so nach Mont des Oiseaux (Riviera), Durtol (Auvergne), Hauteville (Ain), La Motte-Beuvron (Sologne), Montigny (Nord) und nach den Seehospizen: Berck, Banyuls, Saint-Trojan, Pen-Bron, Zuydcoote etc.

Alle französchen Verkehrsanstalten gewähren den Kongreßteilnehmern für die Hin- und Rückreise eine 50%ige Fahrpreisermäßigung.

Das österreichische vorbereitende Komitee für den Kongreß, welches über Wunsch ausführliche Programme versendet, hat seinen Sitz in Wien, IX., Klinik Schrötter (Präsident: Hofrat Prof. Dr. L. Schrötter Ritter v. Kristelli, Schriftführer: Prof. Dr. Sternberg). Ein Formulare für Beitrittserklärungen ist dieser Nummer d. Bl. beigeschlossen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 19. Juni d. J.

1. Begutachtung des Projektes für den Neubau einer n. ö. Landes-Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke in Wien.
2. Begutachtung eines Projektes für die Erbauung einer Privatheilanstalt für Lungenkranke in Niederösterreich.
3. Vorschlag für die Besetzung mehrerer neugeschaffener polizeiärztlicher Stellen der X. Rangsklasse in Wien.

Oberösterreich. In der Sitzung vom 26. Mai l. J. wurde über die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes an das Kaiser Franz Josef-Spital in Enns beraten beziehungsweise ein Gutachten erstattet.

Sodann referierte der k. k. Statthaltereirat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Grill über die gegen eine Ausbreitung der Genickstarre in Oberösterreich getroffenen Maßnahmen.

In der Sitzung vom 16. Juni d. J. wurde über das Projekt einer Wasserheilanstalt in Kammer ein endgültiges Gutachten erstattet.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe.[1] *Italien.* Zufolge Seesanitätsverordnung vom 23. Juni d. J. finden auf Herkünfte aus Alexandrien in Ägypten die Vorschriften der Seesanitätsverordnung vom 23. Februar 1902, Nr. 5 (siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 176) Anwendung.

Die Seesanitätsverordnung vom 23. Juli 1899, Nr. 8, mit welcher Verkehrsbeschränkungen gegen Herkünfte von der Insel Mauritius erlassen worden waren, wurde am 28. Juni d. J. aufgehoben.

Ägypten. Während der Woche vom 25. Juni bis 1. Juli sind 28 Pestfälle aufgetreten, davon 5 in Alexandrien.

Blattern. In Patras ist während der Woche vom 21. bis 27. Juni 1 Person erkrankt, 1 gestorben.

Bombay. Innerhalb der aufeinanderfolgenden 6 Wochen vom 3. Mai bis 15. Juni sind 37, 34, 34, 25, 18, 4 Personen gestorben. Zwischen 1. und 15. Juni sind 27 neue Erkrankungen aufgetreten.

Genickstarre. Preußen. Aus den in Nr. 11—13 des „Ministerialblattes für Medizinal- und Medizinische-Unterrichtsangelegenheiten“ veröffentlichten Ausweisen über den Stand der Epidemie ist zu entnehmen, daß im Regierungsbezirke Oppeln

in der Woche vom	8. bis 14. Mai	in 17 Kreisen	191	Erkrankungen,	168	Todesfälle
„ „ „ „	15. „ 21. „	„ 16 „	153	„	132	„
„ „ „ „	22. „ 28. „	„ 19 „	124	„	111	„
„ „ „ „	29. Mai bis 4. Juni	„ 15 „	93	„	78	„
„ „ „ „	5. bis 11. Juni	„ 11 „	77	„	71	„
„ „ „ „	12. „ 18. „	„ 16 „	60	„	66	„
„ „ „ „	19. „ 27. „	„ 14 „	66	„	65	„

vorgekommen und am 27. Juni 461 Kranke verblieben sind.

Bis 15. Juni sind seit dem Beginne der Epidemie in Preußen insgesammt 3000 Erkrankungen und 1584 Todesfälle angezeigt worden, wovon 2726 Erkrankungen (1457 Todesfälle) auf die Provinz Schlesien, 274 (127) auf das übrige Staatsgebiet entfielen. Die Sterblichkeit berechnet sich daher in Schlesien auf 53·5, außerhalb Schlesien auf 46·5, im ganzen Staat auf 52·8 von Hundert der Erkrankten.

Königreich Sachsen. Gesundheitliche Einrichtungen in Badeorten und Sommerfrischen. Mit Erlaß des kgl. Ministeriums des Innern vom 4. April 1905 wurden, wie die „Zeitschrift für Medizinalbeamte" (Beilage zu Nr. 12 des Jahrg. 1905) mitteilt, folgende Gesichtspunkte den Kreishauptmannschaften zur Richtschnur bekanntgegeben:

„Wenn Badeorte und Sommerfrischen ihren Zweck, den sie Aufsuchenden Gesundung und Erholung zu bringen, erfüllen sollen, müssen deren gesundheitspolizeiliche Einrichtungen derartige sein, daß durch sie insbesondere der Verbreitung ansteckender Krankheiten nach Kräften vorgebeugt wird; für diese Orte wird daher eine Anzahl unerläßlicher gesundheits-polizeilicher Anforderungen vorzuschreiben sein.

Bei der Verschiedenheit der örtlichen und finanziellen Verhältnisse glaubt das Ministerium des Innern indessen von Erlaß allgemeiner Anordnung absehen und die Regelung der Angelegenheit den Aufsichtsbehörden überlassen zu sollen.

Bei Erlaß entsprechender Vorschriften wird indessen von den nachstehend hervorgehobenen Gesichtspunkten auszugehen sein.

1. Unbedingtes Erfordernis für Kurorte (Badeorte und Sommerfrischen) ist deren Versorgung mit Trink- und Nutzwasser in ausreichender Menge und in chemisch und bakteriologisch einwandfreier Beschaffenheit. Wo es angängig ist, sind Wasserleitungen zu schaffen. Wo dies nicht zu ermöglichen ist, sind Brunnen in genügender Menge anzulegen, in gehörigem Zustande zu erhalten, öfters nachzusehen und soweit nötig, zu reinigen und neu in Stand zu setzen.

2. Wo irgend angängig, ist für reguläre Beschleusung zu sorgen. Der Abfuhr und Beseitigung der Abfallstoffe, insbesondere der menschlichen Exkremente ist besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Fortgesetzte Aufmerksamkeit ist auf die Düngerstätten und Abortgruben namentlich in den Gasthöfen und Logierhäusern zu richten. Zur etwa nötigen Klärung der Abwässer wird sich häufig das sogenannte „biologische" Klärverfahren als nützlich erweisen.

3. Unerläßliche Bedingung ist die äußerste Reinlichkeit und Sauberkeit der Wohnungen, Höfe, Straßen, Plätze u. dgl. Die Fürsorge hiefür wird am besten in die Hände besonderer Ausschüsse gelegt.

4. Mindestens in allen größeren Kurorten sind Krankenzimmer für Kurgäste in den vorhandenen Krankenhäusern bereit zu halten, insbesondere Räume zur Isolierung ansteckender Kranker. Wo ein Krankenhaus am Orte oder in dessen leicht erreichbarer Nähe nicht zur Verfügung steht, sind wenigstens geeignete Räume zur Aufnahme an ansteckenden Krankheiten Erkrankter in Bereitschaft zu halten.

Hieneben ist

5. Die Beschaffung eines Leichenraumes für Verstorbene, insbesondere für solche, welche an ansteckenden Krankheiten gelitten haben, erforderlich. Dieser Forderung wird in Orten, in welchen ein Friedhof mit der durch § 5 des Gesetzes vom 20. Juli 1850, die Leichenbestattungen usw. betreffend, vorgeschriebenen Leichenhalle nicht verhanden ist, durch Herstellung oder Einrichtung eines isoliert liegenden und mit menschlichen Wohnungen nicht unmittelbar zusammenhängenden Raumes genügt werden können. Die Leichenräume sind stets in größter Ordnung zu halten.

6. Desinfektionseinrichtungen müssen wenigstens in allen größeren Kurorten vorhanden sein. Zur Ausführung der Desinfektion von Wohnungen, Kleidungsstücken usw. sind entweder besondere Desinfektoren anzustellen oder damit geeignete Personen (Gemeindediener usw.), nachdem sie die Gemeinde als Desinfektoren hat ausbilden lassen, im Nebenberufe zu betrauen. Die Desinfektion ist bei allen ansteckenden Krankheiten durchzuführen. Deren Kosten werden den Erkrankten, beziehungsweise deren Angehörigen in Rechnung zu stellen sein.

7. Zur Verhütung der Weiterverbreitung insbesondere der Tuberkulose durch den Auswurf sind an geeigneten Stellen Spucknäpfe aufzustellen. Durch Anschläge ist darauf hinzuweisen, daß es den Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege entspricht, nicht auf den Boden zu spucken, sondern dazu die aufgestellten Spucknäpfe zu benutzen.



8. In allen Kurorten sollen zweckentsprechende Einrichtungen zur ersten Hilfeleistung bei plötzlichen Erkrankungen und bei Unglücksfällen zur Verfügung stehen.

Die Kreishauptmannschaften erhalten Veranlassung, dafür besorgt zu sein, daß hiernach in den Bade- und Kurorten, sowie in den Sommerfrischen ihrer Regierungsbezirke die entsprechenden Vorkehrungen getroffen werden. Die vorstehend aufgeführten Forderungen sollen nur die allgemeinen Gesichtspunkte angeben, nach welchen hiebei zu verfahren ist; sie sollen indes weitergehende, durch die örtlichen Verhältnisse gebotene Maßregeln nicht ausschließen und sollen anderseits namentlich in Berücksichtigung des geringen Umfanges des Fremdenverkehrs und der finanziellen Verhältnisse des Ortes auch geringere Anforderungen zulassen.

Den Bezirksärzten, welche vor Erlaß entsprechender Vorschriften für die in Frage kommenden Orte zu hören sind, sind die in erforderlicher Anzahl beifolgenden Abzüge dieser Verordnung mit der Anweisung zuzufertigen, in den einzureichenden Jahresberichten unter Abschnitt XIV „Bäder" regelmäßig über die Zahl und die Art der in ihren Bezirken befindlichen und neu hinzugekommenen Kurorte und Sommerfrischen unter Berücksichtigung der Kurmittel, der Besuchsziffer, der sanitären Verhältnisse, etwaiger Verbesserungen, Neubauten usw. eingehend zu berichten."

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 25. Juni bis 1. Juli 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Chrzanow: Jaworzno 3.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brzesko: Łoniowy 1; Brzeżany: Chorosciec 8, Glinna 1, Płaucza Wielka 2; Buczacz: Snowidów 3, Cieszanów: Dzików Stary 1; Drohobycz: Schodnica 1; Horodenka: Obertyn 3; Jaworów: Nahaczów 3; Kolomea: Gwożdziec Stary 1, Winograd 1; Mościska: Mościska 7; Nadwórna: Cucyłów 1, Hawryłówka 4, Paryszcze 6, Zielona 1; Przemyśl: Nowosiółki 1, Szechynin 1; Przemyślany: Turkocin 2; Rawa: Ławryków 1, Wierzbica 1; Sanok Czystohorb 4, Jawornik 2; Stanislau: Chomiaków 1; Stryj: Ławoczne 1. Oporzec 3, Różanka 1, Wołosianka 2, Wyżłów 1; Tarnopol: Domamorycz 1; Tłumacz: Hryniowce 1, Ladzkie Szlacheckie 3, Tłumacz 1; Turka: Hołowsko 2, Krasne 5; Zaleszczyki: Chołowczyńce 1; Złoczów: Bałuczyn 1; Żółkiew: Glińsko 1, Krechów 2. Stwarzawa 2.

Nach den in der Zeit vom 2. bis 8. Juli 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankuugen in Niederösterreich in der Stadt Wien 1 (betrifft eine Arbeiterin in einer Bettfedernreinigungsanstalt);

in Galizien in den politischen Bezirken Chrzanow: Chrzanow 30, Zagórze 1; Zaleszczyki: Zaleszczyki 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Kryczka 1; Brzeżany: Glinna 3, Horodyszcze 2, Kozłów 5, Płaucza Wielka 2. Słobodka 1; Buczacz: Potok Złoty 2, Snowidów 3; Drohobycz: Majdan 1; Horodenka: Dziurków 1; Jaroslau: Dybków 1; Jaworów: Nahaczów 2; Kamionka: Niemilów 2; Lemberg: Barszczowice 1; Nadwórna: Delatyn 1, Paryszcze 2; Przemyślany: Wyłniany 1; Sanok: Czystohorb 1, Jawornik 1; Śniatyn: Zabłotów 1; Stary Sambor: Suszyca 4; Stryj: Oporzec 2, Pohar 3; Tarnopol: Nastasów 7: Turka: Hołowsko 2, Jabłonka niżna 4, Turka 5; Zaleszczyki: Milowce 1; Żołkiew: Stwarzawa 2, Żółtańce 1.

Erkrankungen an Genickstarre. Woche vom 25. Juni bis 1. Juli. Böhmen in Schlaggenwald (Bezirk Falkenau) 1 Fall; in Triest 1 Fall; in Schlesien im Bezirke Freistadt 3 Erkrankungen, 2 Todesfälle, im Bezirke Troppau Umg. 1 Erkrankungsfall: in Galizien sind in 20 zu 13 politischen Bezirken gehörenden Gemeinden 32 Neuerkrankungen, in 20 Gemeinden 24 Todesfälle vorgekommen.

Woche vom 2. bis 8. Juli. Mähren im Bezirke Mähr.-Ostrau eine letal verlaufene Erkrankung eines Kindes; Schlesien im Bezirke Freistadt 2 Fälle; Galizien in 22 zu 15 politischen Bezirken gehörenden Gemeinden 33 Erkrankungs- in 15 Gemeinden 18 Todesfälle.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 20. Juli 1905.** **Nr. 29.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 15. Juli d. J. abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates gelangten nach Mitteilung über laufende Geschäftsangelegenheiten seitens des Vorsitzenden, Hofrates Prof. Dr. Ludwig nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten über die Maximaldosentabelle zur Pharmakopoea Austr. Edit. VIII. (Referent Obersanitätsrat Hofrat Prof. Dr. Ludwig namens des pharmazeutischen Spezialkomitees.)

2. Gutächtliche Äußerung über den Antrag eines Ärztevereines wegen Abänderungen an den bestehenden Dienstesvorschriften für Hebammen. (Referent Obersanitätsrat Hofrat Prof. Dr. Chrobak im Einvernehmen mit Obersanitätsrat Hofrat von Braun.)

3. Gutachten über den Entwurf einer Verordnung betreffend den Bau und die Einrichtung der Volks- und Bürgerschulen des Erzherzogtums Österreich unter der Enns mit Ausnahme des Schulbezirkes Wien. (Referent Obersanitätsrat Hofrat Prof. Dr. Exner namens eines Spezialkomitees.)

4. Gutachten zu dem Antrage eines Vereines für Gesundheitspflege, ein Gesetz zu erwirken, wonach der Verkauf von Tabak, Zigarren und Zigaretten an jugendliche Personen unter 16 Jahren verboten wird. (Referent Obersanitätsrat Hofrat Prof. Dr. Exner.)

5. Besetzungsvorschlag für die Stelle des Direktors einer Wiener k. k. Krankenanstalt. (Referent Obersanitätsrat Ministerialrat Dr. Daimer.)

6. Gutächtliche Äußerung über die Zulässigkeit neuartiger Siphonköpfe für Sodawasserflaschen. (Referent Obersanitätsrat Generalstabsarzt Prof. Dr. Kratschmer.)

7. Gutachten über die Zulässigkeit des Einhängens von Tierhäuten in einen Werksgraben. (Referent Obersanitätsrat Generalstabsarzt Prof. Dr. Kratschmer.)

8. Gutachten über ein Gesuch um die Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe eines medizinisch-chemisch-mikroskopischen Laboratoriums in einem Kurorte. (Referent Obersanitätsrat Prof. Dr. Weichselbaum.)

9. Gutächtliche Äußerung betreffend die Verwendung von verdorbenem Mais zu Futterzwecken und zur Erzeugung von Branntwein. (Referent Obersanitätsrat Hofrat Prof. Dr. Ludwig.)

10. Gutachten über die Anträge eines ad hoc bestellten Spezialkomitees wegen obligatorischer Bestellung von Schiffsärzten auf den größeren Fahrzeugen der Schiffahrtsunternehmungen und wegen Reorganisation des Seesanitätsdienstes. (Referent das a. o. Mitglied Seesanitätsinspektor Dr. Markl.)

Zum Schlusse wurde ein Initiativantrag von Obersanitätsrat Prof. Dr. Ritter Wagner von Jauregg, betreffend die Revision der bestehenden Bestimmungen über den Transport von Infektionskranken auf Eisenbahnen und Schiffen, ferner ein Initiativantrag des Obersanitätsrates Hofrates Prof Dr. Freiherrn von Eiselsberg über den Gesetzentwurf, betreffend die Ausübung der Zahnersatzkunde und den Betrieb der Zahntechnik in Verhandlung gezogen.

Vor der Plenarsitzung des Obersten Sanitätsrates fand eine Beratung des mit den Vorarbeiten für den Entwurf eines Reichsseuchengesetzes bestellten Spezialkomitees statt, das auch die Frage der Reorganisation des See-Sanitätsdienstes in den Kreis seiner Beratung einbezogen hat.

Die Malariatilgungsaktion im Küstenlande und in Dalmatien im Jahre 1905.

(Schluß.)

II. Dalmatien.

Programmäßig wird die Malariaaktion im laufenden Jahre in der Zeit vom 1. Mai bis Ende Oktober durchgeführt und zwar in 93 auf 7 politische Bezirke sich verteilenden Ortschaften.

In 12 von diesen Ortschaften war die medikamentöse Behandlung bereits im Jahre 1903, in weiteren 32 Ortschaften im Jahre 1904 begonnen worden, 49 Ortschaften sind 1905 in die Aktion einbezogen.

Unter genauer Berücksichtigung der topographischen Verhältnisse sind diese 93 Ortschaften in 12 Endemiebezirke eingeteilt, jeder derselben ist einem eigenen Endemiearzte zugewiesen.

Die 12 Ortschaften, mit deren Assanierung im Jahre 1903 begonnen wurde, werden vom betreffenden Arzte in 14tägigen, die 32 Ortschaften, in welchen im Jahre 1904 die Aktion begann, in 7tägigen Zwischenräumen besucht, um die noch verbliebenen chronischen Malariakranken, rezidivierenden oder etwa neu auftretenden Fälle der Behandlung zu unterziehen.

Die im Jahre 1905 neu einbezogenen Ortschaften wurden in 2—3 Gruppen geteilt, in diesen wird die Behandlung sukzessive in der Weise durchgeführt, daß zuerst in einer Gruppe von Ortschaften die Intensivbehandlung eingeleitet, nach Abschluß derselben erst in der zweiten Gruppe mit der Intensivkur begonnen, während der dafür verwendeten Zeit die erste Gruppe nur einmal wöchentlich behufs Konstatierung und Behandlung der Rezidiven und neu zugewachsenen Fälle vom Endemiearzt besucht wird.

Hiedurch werden die einzelnen Endemieärzte in die Lage versetzt, eine möglichst große Zahl von Malariakranken zu behandeln.

Die Einteilung der Epidemiegebiete für die diesjährige Aktion zeigt die folgende Übersicht. In derselben sind die Ortschaften, in welchen die antimalarische Behandlung bereits in den vorausgegangenen Jahren stattgefunden hatte, durch *Kursivschrift*

ersichtlich gemacht. Im Jahre 1903 war die Behandlungsmethode zuerst in den in der Übersicht unter Nr. 1 angeführten Ortschaften der Gemeinde Nona, ferner in den Ortschaften Peterzane, Cosino, Diclo, Boccagnazzo und Murvica der Gemeinde Zara eingeleitet worden, in allen anderen speziell bezeichneten Ortschaften aber im Jahre 1904.

Der Einwohnerzahl der Endemiegebiete wurde in Klammern auch die Zahl der Individuen, welche auf Grund der Erhebungen und bisherigen Erfahrungen als malariakrank anzusehen sind, beigefügt.

Politischer Bezirk Zara.

1. Die Ortschaften *Nona, Verché, Brevilacqua, Zaton, Poljica, Dračevac, Briševo* der Gemeinde Nona und *Peterzane, Cosino, Diclo, Boccagnazzo, Murvica,* Cerno Smocovich, Zemonico der Gemeinde Zara mit 8322 Einwohnern (2000). Endemiearzt: Bezirksarzt Dr. Petz.

2. Die Ortschaften *Polešnik, Suovare, Visočane, Radovin, Ljubać, Ražance* der Gemeinde Nona, *Slivnica, Castel Venier, Possedaria, Islam Latino, Islam Greco* der Gemeinde Novegradi mit 6416 Einwohnern (2500). Endemiearzt: Dr. Georg Petranović.

3. Die Ortschaften Gallovaz, Skabernje, Bibinje, S. Cassiano der Gemeinde Zara mit 3645 Einwohnern (1450).

Politischer Bezirk Zara und Benkovac.

4. Die Ortschaften *Smilčić, Novegradi, Pridraga* der Gemeinde Novegradi, Biljane donje der Gemeinde Zara, Biljane gornje, Nadin, Rastević, Kulatlagić, Korlat der Gemeinde Benkovac mit 5078 Einwohnern (3050). Endemiearzt: Dr. B. Franosović.

5. Die Ortschaften *Zaravecchia, S. Filippo, Torette,* Gorica, Raštane, Pokoštane der Gemeinden Zaravecchia, Ortschaften *Vrana, Tinj, Lišane Tinjske, Jagodnje donje,* Jagodnje gornje, Polača der Gemeinde Benkovac mit 6033 Einwohnern (2350). Endemiearzt: Dr. Gustav Braun, Gemeindearzt in Zarevecchia.

Politischer Bezirk Benkovac.

6. Die Ortschaften Buković, Perušić, Kolarine, Miranje, *Ceranje,* Pristeg, Lepuri, Bulić, Lišane-Ostrovičke der Gemeinde Benkovac mit 3134 Einwohnern (2600). Endemiearzt: Bezirksarzt Dr. A. König.

Politischer Bezirk Sebenico.

7. Die Ortschaften Ostrovica, Žažvić, Bribir, Gjeverske, Varivode, Smerdelje, Krković, Čista Velika, Čista Mala, Gačelezi der Gemeinde Scardona mit 4155 Einwohnern (1400).

8. Die Ortschaften *Dubravica, Velika glava, Čulišic, Rupe, Jčevo, Bratiškovci,* Scardona, Bićine, Skradinsko polje, Sonković, Vačane, Piromatovci der Gemeinde Scardona mit 5617 Einwohnern (2100). Endemiearzt: Sanitätskonzipist Dr. G. Gentilizza.

Politischer Bezirk Knin.

9. Die Ortschaften Kninsko polje, Vrpolje, Golubić der Gemeinde Knin mit 3442 Einwohnern (2100). Endemiearzt: Sanitätskonzipist Dr. V. Galvani.

Politischer Bezirk Spalato.

10. Die Ortschaft *Salona* der Gemeinde Spalato mit 1667 Einwohnern (300). Endemiearzt: Oberbezirksarzt Dr. J. Malvić in Spalato.

Politischer Bezirk Metković.

11. Die Ortschaft Vid der Gemeinde Fortopus und die Ortschaften Metković, Dobranje und Vidonje der Gemeinde Metković mit 3786 Einwohnern (1600). Endemiearzt: Sanitätsassistent Dr. Ljubić in Metković.

Politischer Bezirk Ragusa.

12. Die Ortschaften *Brašina, Čibača* und *Petrača* der Gemeinde Ragusa mit 746 Einwohnern (300). Endemiearzt: Oberbezirksarzt Dr. M. Wendzilovicz in Ragusa.

Es entfallen sohin auf die politischen Bezirke

	Ortschaften			Einwohner		
					davon in Ortschaften	
	Zahl	1905 neu	früher assaniert	Zahl	neuen	früheren
Benkovac	20	15	5	7506	6249	1257
Knin	3	3	—	3442	3442	—
Metković	4	4	—	3786	3786	—
Ragusa	3	—	3	746	—	746
Sebenico	22	16	6	9772	6666	3106
Spalato	1	—	1	1667	—	1667
Zara	40	11	29	25122	8352	16770
zusammen . .	93	49	44	52041	28495	23546

Die bei der Behandlung angewendeten Arzneien werden auch in diesem Jahre von der Medikamenten-Eigenregie der Wiener k. k. Krankenanstalten hergestellt und an die Apotheker im Küstenlande und in Dalmatien geliefert, welche dieselben über ärztliche Verschreibung abgeben.

Diese Arzneizubereitungen sind folgende:

1. gelb dragierte Tabletten, ein Stück enthält 0·10 Chininum hydrochloricum,
2. blau » » » » » 0·20 » »
3. weiß » » » » » 0·50 » »
4. mit Schokolademasse überzogene Tabletten, von welchen jedes Stück
   0·10 Chininum hydrochloricum,
   0·0002 Natrium arsenicosum,

enthält;

5. rosarot dragierte Tabletten, von welchen jedes Stück enthält:
   0·10 Chininum hydrochloricum,
   0·025 Ferrum citricum,
   0·0005 Natrium arsenicosum;
6. aromatisierter Sirup, von welchem 10 *g* enthalten:
   0·12 Chininum bisulfuricum,
   0·02 Ferrum citricum,
   0·0002 Natrium arsenicosum.

Die vorstehend angeführten sechs Arzneipräparate werden in das Küstenland abgegeben; dieselben Präparate mit Ausnahme der sub Nr. 4 erwähnten mit Schokolademasse überzogenen Chinin-Arsentabletten auch nach Dalmatien.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 21. Mai 1905, Z. 8559,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Desinfektionsmittel für Hebammen.

Aus den zufolge Erlasses der k. k. Landesregierung vom 4. Dezember 1904, Z. 21615, erstatteten Berichten über die bisherige Handhabung des Erlasses vom 22. Dezember 1896, Z. 16095, betreffend die den Hebammen seitens der Gemeinden unentgeltlich beizustellenden Desinfektionsmittel für Gebärende und Wöchnerinnen, hat die Landesregierung entnommen, daß viele Gemeinden der Ansicht sind, der letzterwähnte Erlaß habe nur für jene Gemeinden Geltung, in welchen Hebammen tatsächlich domizilieren. Daß diese Ansicht auf unrichtiger Grundlage beruht, erhellt schon aus dem Umstande, daß auch in solchen Gemeinden, in welchen eine Hebamme nicht ansässig ist, sich Geburtsfälle ereignen, die jedenfalls von Hebammen der benachbarten Gemeinden geleitet werden, welchen daher auch die nötigen Desinfektionsmittel auf Rechnung jener Gemeinden zur Verfügung gestellt werden müssen.

Ferner scheint vielfach die Meinung vertreten zu sein, daß nur Bezirkshebammen zum unentgeltlichen Bezuge der nötigen Desinfektionsmittel seitens der Gemeinden berechtigt seien, während doch im Erlasse vom 22. Dezember 1896, Z. 16095*), kein Unterschied zwischen Bezirkshebammen und Privathebammen gemacht wird.

Aus sehr vielen Äußerungen ist auch die Tatsache zu entnehmen, daß viele Hebammen von dem ihnen zugestandenen Rechte des unentgeltlichen Bezuges von Desinfektionsmitteln selbst keinen Gebrauch machen, was darauf hindeutet, daß dieselben entweder derlei Mittel aus Eigenem bestreiten (denn nur in den seltensten Fällen werden die Parteien in der Lage sein, die Kosten selbst zu übernehmen), oder aber daß sie dieselben gar nicht zur Anwendung bringen. Da letzteres nicht leicht anzunehmen ist und den §§ 2, 8, 9, 10, 12, 15 bis 18, 22 und 26 der Dienstesvorschriften arg zuwiderlaufen würde, bleibt nur erstere Annahme übrig. Es ist demnach sehr bedauerlich, wenn viele Hebammen von dem ihnen gesetzlich eingeräumten Rechte des unentgeltlichen Bezuges von Desinfektionsmitteln keinen ausgiebigen Gebrauch machen, wodurch sie selbst einen materiellen Schaden erleiden, aber auch der normale Verlauf der Geburten und des Wochenbettes nachteilig beeinflußt werden kann.

Wenn schließlich einzelne Gemeinden sich dahin aussprechen, daß von ihnen eine Vidierung der ärztlichen Rezepte über Desinfektionsmittel für Hebammen vor deren Verabfolgung verlangt werden müßte, so widerspricht diese Auffassung jedenfalls dem klaren Wortlaute und den Intentionen des mehrerwähnten Erlasses vom Jahre 1896, laut welchem am Rezepte nur vom Arzte zu vermerken ist: „Für die Hebamme N. N. auf Rechnung der Gemeinde N. N.“ — Hiemit wird die Möglichkeit eines raschen Bezuges des Desinfektionsmittels seitens der Hebammen bezweckt, da jeder Zeitverlust unter Umständen verhängnisvoll sich gestalten könnte. An diesem Grundsatze festhaltend, wird demnach die Vidierung eines ärztlichen Rezeptes für Desinfektionsmittel der Hebammen durch die Gemeinden nur dann gestattet sein, wenn dieselbe ohne jeden Verzug und ohne Gefährdung der Gesundheit möglich ist, was allerdings höchst selten der Fall sein dürfte.

Im allgemeinen wird aber von der gemeindeämtlichen Vidierung solcher Rezepte nach wie vor unbedingt abzusehen sein.

Demnach bleiben auch die Apotheker selbstverständlich verpflichtet, derlei Rezepte auch ohne vorherige Vidierung seitens der Gemeinden anstandslos zu verabfolgen.

Die Berichtsbeilagen folgen im Anschlusse mit dem Auftrage zurück, die Gemeinde je nach ihren vorliegenden Erklärungen entsprechend zu belehren, sowie allen Hebammen obigen Standpunkt der Landesregierung klar zu stellen. Eine Abschrift dieses Erlasses ist den Apothekern und Hausapotheken besitzenden Ärzten des Verwaltungsbezirkes zur Darnachrichtung zu übermitteln.

*) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl. S. 226.

Zirkularerlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 4. Juli 1905, Z. 10622.

Nachdem amtlichen Mitteilungen zufolge seit 10. Mai 1905 in Leith kein Fall von Beulenpest vorgekommen ist, werden die mit Zirkularerlass der Seebehörde vom 17. Mai 1905 Z. 7944*), getroffenen Anordnungen hiemit außer Kraft gesetzt.

*) Siehe Seite 202 d. Bl.

Kongresse.

X. Internationaler Kongreß gegen den Alkoholismus, Budapest, 11.—16. September 1905.

Provisorisches Programm.

I. Festvortrag.

Gruber—München. „Hygiene des Ich."

II. Diskussions-Themata.

1. Der Einfluß des Alkohols auf die Widerstandsfähigkeit des menschlichen und tierischen Organismus mit besonderer Berücksichtigung der Vererbung. Referent: Laitinen—Helsingfors.

2. Ist Alkohol ein Nahrungsmittel? Referent: Kassowitz—Wien: „Kann ein Gift die Stelle einer Nahrung vertreten?" Zweiter Referent: unbestimmt.

3. Die kulturellen Bestrebungen der Arbeiter und der Alkohol. Referent: Wandervelde—La Hulpe, Kiß—Budapest.

4. Alkohol und Geschlechtsleben. Referent: Forel—Chigny près Morges.

5. Alkohol und Strafgesetz. Referenten: Lombroso—Turin: „Die soziale Prophylaxe des Alkoholismus", Bleuler—Zürich: „Die Behandlung der Alkoholverbrechen." Vámbéry—Budapest: „Der Alkohol als sozialer Faktor der Kriminalität".

6. Der verderbliche Einfluß des Spirituosenhandels auf die Eingeborenen in Afrika. Referent: Müller—Groppendorf.

7. Die Unterstützung des Kampfes gegen den Alkohol durch die Erziehung in Haus und Schule. Referenten: Mrs Eliot Yorke—London, Hähnel—Bremen, Eötvös—Szolnok, Fischer—Preßburg, Kirschanek—Szt.-István.

8. Alkohol und physische Leistungsfähigkeit mit besonderer Berücksichtigung des militärischen Trainings. Referent: unbestimmt.

9. Die hygienische Bedeutung des Kunstweines gegenüber dem Alkoholgenuß überhaupt. Referent: Liebermann—Budapest.

10. Die industrielle Verwertung des Alkohols als Kampfesmittel gegen den Alkohol. Referenten: Frau Daszynska-Golinska—Krakau: „Die national-ökonomische Bedeutung der industriellen Spiritusverwendung", Klemp—Budapest, Baron Malcomes—Budapest.

11. Die Reform des Schankwesens. Referenten: Eggers—Bremen: „Alkoholkapital und Gegenkapital"; Helenius—Helsingfors: „Die Beziehung der Alkoholgesetzgebung zur Reform des Schankwesens"; Legrain—Paris: „Gasthaus-Reform und Gasthaussitten-Reform"; Malins—Birmingham: „Die Bewegung der Gasthausreform".

12. Die Organisation der Antialkoholbewegung. Referenten: Wlassak—Wien, Máday—Budapest, Stein—Budapest.

Für die Kongreßzeit sind bisher folgende Abendversammlungen angemeldet:

a) Frauen-Abend, veranstaltet durch den Bund ungarischer Frauenvereine. Redner: Miß Gray (London), Gonser (Berlin), Wakely (London). Auskunft erteilt Auguste Rosenberg Budapest, I., Fehérvári-út 41.

b) Abendversammlung, veranstaltet durch den Bund der katholischen Vereine. Auskunft erteilt Dr. A. Gießwein, Reichstags-Abgeordneter und Domherr und Karl Szentiványi, Direktor des Bundes der katholischen Vereine. Budapest, VIII., Szentkirályi-utcza 28.

c) Versammlung der Psychiater. (Bezieht in sein Programm auch die Frage der Trinkerrettung ein.) Redner: Forel (Chigny), Fischer (Preßburg). Auskunft erteilt: Dr. Ladislaus Epstein, Primararzt, Budapest I., Landesirrenanstalt Lipótmezö.

d) Abendversammlung der Universitätshörer. Redner: Enderstedt (Stockholm), Holitscher (Pirkenhammer). Auskunft erteilt Stud. med. Emerich Dóczi, Budapest VI., Aradi-u. 62.

e) Arbeiterversammlung veranstaltet durch das Arbeiterkomitee des Kongresses. Auskunft erteilt Adolf Kiß, Präsident des Komitees, Budapest, VII., Dob-utcza 75.

f) Guttempler-Abend. Redner: Juliusburger (Berlin), Schwartz (Budapest). Auskunft erteilt Dr. med. Madzsar Budapest, VIII., Baross-utcza 41.

Die Teilnahme am Kongresse wie alle übrigen Anmeldungen sind an das Kongreßbureau (Dr. Philipp Stein Budapest, IV. Központi városháza) zu richten, welches in jeder Hinsicht bereitwilligst Auskunft erteilt. (Amtstunden von 4—6 nachmittags.)

Für die mit dem Kongreß verbundene Ausstellung erteilt Auskunft und übernimmt Anmeldungen Dr. J. Kovács, königl. Rat, Direktor des Handelsmuseums (Budapest, V., Váczikörút 32).

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 6 *K*. Geldsendungen sind an den Kassierer Herrn Apotheker Karl Tauffer (Budapest, VI., Teréz-körút 39) zu richten. Die Teilnahme am Kongresse berechtigt auch zum Bezug des Kongreßberichtes.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In der Sitzung am 10. Juli 1905 wurden folgende Referate erstattet:

1. Über die Frage der Errichtung neuer Apotheken in Wien.
2. Über die Errichtung eines öffentlichen Krankenhauses in einer Stadt in Niederösterreich.
3. Über die Errichtung einer zentralen Auskunftsstelle über freie Betten in den Wiener k. k. Krankenanstalten.
4. Über die Zuläßigkeit der Verwendung von Pflanzenfett in den Wiener k. k. Krankenanstalten.
5. Uber die Einführung der Familienpflege Geisteskranker in Wien.
6. Über Schutzvorkehrungen gegen Übertragung von Tuberkulose an den Telephonapparaten der öffentlichen Sprechstellen.

Krain. In der Sitzung vom 8. Juli d. J. machte der Vorsitzende Mitteilungen über den Verlauf und Stand der Miliaria-Epidemie und die zur Bekämpfung dieser Krankheit durchgeführten Maßnahmen.

Sodann wurden Gutachten erstattet:

1. Über die Frage, ob die Verlegung des katholischen Friedhofes zu St. Christof (in Laibach) aus sanitären Rücksichten notwendig erscheint.
2. Über ein Ansuchen um Konzessionierung einer Privatheilanstalt für physikalische Heilmethoden.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 2. bis 8. Juli sind 18 Pestfälle aufgetreten, davon 12 in Alexandrien, in der folgenden Woche vom 9.—15. Juli wurden 11 neue Pestfälle konstatiert, davon 6 in Alexandrien.

Schweden. Der Hafen von Amoy in China wurde als pestverseucht erklärt.

Straits Settlements. Am 8. nnd 9. Juni wurde in Singapore je 1 Pestfall konstatiert.

Blattern. *Griechenland.* In Patras hat die Epidemie in der Woche vom 28. Juni bis 4. Juli wieder eine Zunahme erfahren; es wurden 11 neue Blatternerkrankungen und 2 Todesfälle konstatiert.



Vermischte Nachrichten.

Abgabe von Sublimatpastillen in öffentlichen Apotheken. Das Ministerium des Innern hat mit dem Erlasse vom 19. Juni d. J., Z. 22480, bezüglich der Vorschriften über die Verabfolgung von Sublimatpastillen in öffentlichen Apotheken einer politischen Landesbehörde eröffnet, „daß für den Apotheker die Weisung des Arztes am Rezepte hinsichtlich der Abgabe der giftigen Sublimatpastillen maßgebend ist, wobei vorausgesetzt wird, daß dieser Artikel von der Apotheke aus stets in vorschriftsmäßiger Weise als Gift gekennzeichnet und mit der Bezeichnung „zur Desinfektion“ versehen wird.

Die Weisung des h. o. Erlasses vom 17. Jänner 1895, Z. 26990 ex 1894*), daß Sublimatpastillen mit der Bezeichnung „zu Handen des Arztes“ verschrieben werden sollen, betrifft die Ärzte, welche die Verwendung von Sublimatpastillen zur Desinfektion überhaupt und am menschlichen Körper insbesondere zu überwachen und jedem Mißbrauche mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln vorzubeugen haben.

Aus diesem Grunde ist ihnen auf Grund des Fachgutachtens des Obersten Sanitätsrates mit dem zitierten h. o. Erlasse allgemein empfohlen worden, Sublimatpastillen „zu eigenen Handen“ behufs deren Anwendung am Krankenbette zu verschreiben. Die Außerachtlassung dieses Vormerks am Rezepte kann nicht den Apotheker, sondern nur den Arzt, welcher für eine derartige Verordnung seine besonderen Gründe haben muß, mit der Verantwortlichkeit belasten, falls sich durch unkontrollierte Verwendung des verschriebenen giftigen Mittels Unglücksfälle ereignen sollten.“

Sanatogen ist ein diätetisches Mittel. Auf Grund der anläßlich einer speziellen Anfrage eingeholten gutächtlichen Äußerung des pharmazeutischen Komitees des Obersten Sanitätsrates wurde einer politischen Landesbehörde mit Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 1. Juli 1905, Z. 43290 ex 1904, eröffnet, daß das aus Caseinnatrium und Natriumglyzerinphosphat bestehende Präparat „Sanatogen“ als ein diätetisches Mittel und nicht als ein Heilmittel, dessen Verkauf ausschließlich auf die Apotheken beschränkt bleibt, anzusehen, und daß daher auch jede Anpreisung dieses Präparates als Heilmittel gegen verschiedene Krankheiten in öffentlichen Blättern und Druckschriften unstatthaft ist.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 9. bis 15. Juli 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Niederösterreich in Wien und im Bezirke Melk, Gemeinde Krumnußbaum, Ortschaft Neuda je 1 Fall;

in Böhmen in Prag, allgemeines Krankenhaus 1 Fall (betrifft eine Arbeiterin in einer Bettfedernreinigungsanstalt wohnhaft in Žižkov);

in Galizien in den politischen Bezirken Brody: Brody 1; Chrzanów: Chrzanów 7; Tarnów: Tarnów 2.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1 und in den politischen Bezirken Brzeżany: Glinna 3, Chorościec 1, Horodyszcze 1; Buczacz: Snowidów 3, Sokołów 1; Cieszanów: Bihale 1; Drohobycz: Majdan 4; Horodenka: Kolanki 2, Dżurków 1; Jarosłau: Radymno 1, Czerwona Wola 1; Mościska: Starzawa 1; Myślenice: Skawica 1; Przemyślany: Turkocin 1; Rawa: Uhnów 1, Horodzów 2; Sanok: Jawornik 1; Śniatyn: Rożnów 1; Stary Sambor: Suszyca 1; Stryj: Wołosianka 1, Synowódzko Wyżne 1; Tarnopol: Nastasów 1, Domamorycz 2: Turka: Krasne 2, Turka 2, Komarniki 2; Zborów: Zborów 1; Złoczów: Czyżów 2, Uhorze 5.

Erkrankungen an Genickstarre. Mähren im Bezirke Mistek 1, Schlesien in den Bezirken Freistadt und Troppau Umgebung je 1 Fall. Galizien in 12 zu 9 politischen Bezirken gehörenden Gemeinden 19 Erkrankungen, in 12 Gemeinden 14 Todesfälle.

*) S. Jahrg. 1895 d. Bl., S. 57.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 27. Juli 1905.** **Nr. 30.**

Die Miliariaepidemie im Bezirke Rudolfswert in Krain.

Erkrankungen an Schweißfieber, gewöhnlich als »Friesel« bezeichnet, sind in einzelnen Gegenden nicht seltene Vorkommnisse, ein epidemisches Auftreten derselben, wie es vor 50 Jahren noch in den südlichen Gegenden des Reiches häufig beobachtet, wegen des in vielen Fällen sehr schnell mit dem Tode endenden Verlaufes gefürchtet wurde, kommt heute nur ganz ausnahmsweise zur Beobachtung. In Krain sind aber auch in neuester Zeit Lokalepidemien dieser Infektionskrankheit aufgetreten. Über die im Frühjahr 1892 im politischen Bezirke Gurkfeld bestandene Epidemie wurde von den Obersanitätsräten Prof. Dr. A. Drasche und Prof. Dr. A. Weichselbaum in der Beilage zu Nr. 19 d. Jahrg. 1892 d. Bl. berichtet. Im Frühjahr 1893 trat eine gleiche Epidemie in Aussee in Steiermark auf, über welche in Nr. 31 d. Jahrg. 1893 d. Bl. Mitteilung gemacht wurde. Anläßlich der im Frühjahre 1900 im politischen Bezirke Gurkfeld aufgetretenen Miliariaerkrankungen hat Universitätsprofessor Dr. H. Eppinger in Graz eingehende anatomische und bakteriologische Untersuchungen vorgenommen, deren Ergebnis in den Nr. 7 und 9 d. Jahrg. 1901 d. Bl. veröffentlicht sind.

Am 22. April d. J. erstattete die Bezirkshauptmannschaft Rudolfswert in Krain der Landesregierung in Laibach die telegraphische Anzeige, daß in der Ortschaft Unter-Strascha der Gemeinde Prečna Miliaria epidemisch herrsche, von 9 erkrankten Weibern bereits 3 gestorben sind.

Die Krankheit verbreitete sich dann nach den benachbarten Gemeinden Töplitz, St.-Michael-Stopić und kam in 1 Fall auch in der Gemeinde Hof des Gerichtsbezirkes Seisenberg zur Beobachtung. Bis 8. Juli wurden insgesamt 126 Erkrankungen, von welchen 21 mit Tod endeten, nachgewiesen.

Die erste Erkrankung trat am 27. März in der Ortschaft Unter-Strascha der Gemeinde Prečna auf, dieser folgten am 3, 12., 17. (5), 19., 27. (2) weitere 10 Fälle in derselben, am 17. und 26. (3) 4 Fälle in der Ortschaft Unterberg der gleichen Gemeinde. Am 28. April ereignete sich in der Gemeinde Töplitz, am 2. Mai in der Gemeinde St.-Michael-Stopić der erste Erkrankungsfall.

In zeitlicher Folge verteilten sich die Erkrankungen auf die genannten Gemeinden in folgender Weise:

	Gemeinde									
	Prečna		Töplitz		St.-Michael		Hof		zusammen	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
27. März bis 28. April	—	15	—	—	—	—	—	—	—	15
29. April bis 14. Mai	1	9	—	6	—	12	—	—	1	27
15. Mai bis 20. Mai	—	1	—	23	1	18	—	1	1	43
21. Mai bis 27. Mai	—	—	—	7	—	12	—	—	—	19
28. Mai bis 3. Juni	—	—	—	2	—	3	—	—	—	5
4. Juni bis 10. Juni	—	—	—	2	—	4	—	—	—	6
11. Juni bis 17. Juni	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2
18. Juni bis 24. Juni	1	—	—	2	—	—	—	—	1	2
25. Juni bis 1. Juli	—	—	—	1	—	2	—	—	—	3
2. Juli bis 8. Juli	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Summe	2	26	—	43	1	53	—	1	3	123

Die Erkrankungen bleiben fast ausschließlich auf Personen weiblichen Geschlechtes beschränkt, es sind nur 3 Männer, kein im Kindesalter stehendes Individuum erkrankt.

Die erkrankten Frauen waren zumeist den ganzen Tag über mit landwirtschaftlichen Arbeiten beschäftigt gewesen und wurden insbesondere solche Frauen ergriffen, welche sich im physiologischen Zustande der Menstruation, in Schwangerschaft, Puerperium oder am Ende desselben befanden, so daß ein Zusammenhang dieser Zustände mit der Ätiologie der Krankheit höchst wahrscheinlich wird. Der Bevölkerung der zwei zuerst ergriffenen Ortschaften Unter-Strascha und Unterberg waren Erkrankungen dieser Art ganz unbekannt und wurde als Ursache heftige Erkältung bei den Feld- und Weinbauarbeiten während der naßkalten Frühjahrswitterung beschuldigt. In anderen Ortschaften erkrankten auch Frauen, welche dieselbe Krankheit bereits in früherer Zeit überstanden hatten.

Eine direkte Übertragung der Krankheit war in wenigen Fällen wahrscheinlich, in den meisten Fällen aber vollkommen ausgeschlossen, denn es erkrankten auch in Ortschaften, welche vom Verkehre weit abliegen, Weiber, ohne daß dieselben mit anderen Miliariakranken oder auch nur mit Ortschaften, in denen Erkrankungsfälle aufgetreten waren, direkt oder indirekt irgendwie in Berührung gekommen waren.

Auffällig war, daß Kinder, trotzdem sie in inniger Berührung standen mit ihren Müttern, selbst von diesen gestillt wurden, durchwegs verschont blieben.

Die Ortschaften Unter-Strascha und Unterberg, in welchen die ersten Erkrankungsfälle aufgetreten waren, liegen auf einem von rotem Lehm und Tonschiefer gebildeten Boden mit hohem Grundwasserstand, am Abhange des Straschaberges. Das Terrain verflacht sich einerseits gegen den Gurkfluß, anderseits gegen den Temenicabach und ist in den Niederungen sumpfig. Die Äcker und Wiesen unterhalb der Ortschaften sind feucht.

In den Niederungen des Gurkflusses wird die Krankheit nicht selten in Einzelfällen im Frühjahre zur Zeit der ersten Feldarbeiten beobachtet. Das diesjährige Epidemiegebiet ist zum großen Teile sumpfig mit lehmigen Untergrund und zeigt das Terrain, auf welchem die im benachbarten Bezirke Gurkfeld im Jahre 1892 aufgetretene Epidemie bestand, eine ähnliche Bodenbeschaffenheit wie das diesjährige.

Von den 123 Weibern sind bis 8. Juli, an welchem Tage noch 7 Kranke in Behandlung verblieben, 21 gestorben, darunter 2, welche bereits genesen, aber später neuerdings erkrankt waren. Von diesen Todesfällen ereigneten sich 11 in der Ge-

meinde St. Michael-Stopić, 6 in der Gemeinde Prečna und 4 in der Gemeinde Töplitz.

Da die Krankheit nicht als eine ansteckende angesehen wurde, erfolgte auch die Anzeige erst verspätet, als schon eine größere Zahl von Personen in den zwei genannten Ortschaften der Gemeinde Plečna erkrankt waren.

Die von den politischen Behörden angeordneten sanitären Maßnahmen waren folgende:

Sofortige Anzeige jedes einzelnen neuen Erkrankungsfalles an das Gemeindeamt.

Isolierung der Kranken von den Gesunden, Verbot des direkten Verkehrs mit den Häusern, in welchen sich Kranke befanden, Verbot des Schulbesuches der Kinder aus letzteren Häusern.

Reinhaltung und häufige Lüftung der Krankenzimmer.

Auskochen der von Kranken benützten Leib- und Bettwäsche in heißer Lauge.

Verbot, die Leichen der an Miliaria verstorbenen Personen aufzubahren, Übertragung derselben in die Leichenkammer.

Gründliche Reinigung und Desinfektion der Krankenzimmer und aller in denselben befindlichen Gegenstände mit Lysollösung, Tünchung der Krankenzimmer mit Kalk nach Ablauf der Krankheit.

Behufs genauer Durchführung der angeordneten Vorkehrungen und zum Zwecke einer rationellen Behandlung der Kranken wurde das Epidemieverfahren eingeleitet, Epidemieärzte bestellt, vom Amtsarzte der Bezirkshauptmannschaft und vom provisorischen Landessanitätsinspektor die Befolgung der angeordneten Vorkehrungen überwacht.

Der Bevölkerung des Epidemiegebietes bemächtigte sich infolge der rasch aufeinanderfolgenden und nach kurzer Zeit zum Tode führenden Erkrankungen begreiflicherweise eine große Aufregung, welche jedoch eine pünktliche Befolgung der getroffenen Anordnungen zur Folge hatte.

Die genannten Gemeinden setzen sich aus einer großen Zahl zerstreut gelegener Ortschaften, deren einzelne nur eine geringe Einwohnerzahl aufweisen, zusammen. In diesen Ortschaften kamen Erkrankungs-(Todes)fälle vor:

Gemeinde St. Michael-Stopić:

Boričevo 66 Einwohner 1, Brod 190 Einwohner 1, Drganja Sela 263 Einwohner 9 (4), Groß-Podluben 139 Einwohner 8 (1), Jurkendorf 159 Einwohner 2, Klein-Podluben 43 Einwohner 1 (1), Klein-Zikawa 43 Einwohner 1, Ober-Mraschen 51 Einwohner 1, Ober-Schwerenbach 109 Einwohner 1, Petane 50 Einwohner 1, Potok 110 Einwohner 3, Prapreče 122 Einwohner 6 (4), Pristava 162 Einwohner 1 (1), Rumannsdorf 160 Einwohner 4, Seitendorf 192 Einwohner 1, Vrh bei Ljubnem 99 Einwohner 5, Waltendorf 219 Einwohner 8.

Gemeinde Prečna:

Gruble 25 Einwohner 1, Hruševec 75 Einwohner 2, Lokve 45 Einwohner 2, Ober-Strascha 197 Einwohner 3, Unterberg 161 Einwohner 6 (2), Unter-Strascha 324 Einwohner 14 (4).

Gemeinde Töplitz:

Auen 52 Einwohner 2, Drenje 69 Einwohner 2, Eichental 142 Einwohner 2, Mönichsdorf 171 Einwohner 3 (2), Oberfeld 131 Einwohner 2, Ober-Gradische 48 Einwohner 2, Obrh 68 Einwohner 5, Suhor 36 Einwohner 1, Töplitz 354 Einwohner 3, Unterfeld 50 Einwohner 1, Unter-Gehag 140 Einwohner 6 (1), Unter-Gradische 27 Einwohner 1, Unter-Thurn 262 Einwohner 9 (1), Uršna Sela 377 Einwohner 3, Verdun 70 Einwohner 1.

(Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. Bukowinaer Landesregierung vom 21. Juni 1905, Z. 16439,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Entnahme von Wasserproben für chemische und bakteriologische Untersuchungen

In der Anlage wird . . . . je eine Abschrift der vom Bukowinaer Landessanitätsrate anempfohlenen und von der k. k. Landesregierung genehmigten Instruktionen zur Entnahme von Wasserproben zwecks chemischer beziehungsweise bakteriologischer Untersuchung, zur Kenntnis und künftigen Darnachachtung übermittelt.

Instruktion zur Entnahme von Wasserproben für die chemische Untersuchung.

a) Zur Vornahme von Wasserproben sind vorher sorgfältig gereinigte Flaschen aus sogenanntem weißem (durchsichtigem) Glase zu verwenden, welche in der Regel mit gut eingeschliffenen Glasstöpseln versehen sein sollten.

Nur aushilfsweise können Korkstopfen benützt werden, diese dürfen jedoch noch nicht gebraucht, sondern müssen neu sein und sind vor ihrer Verwendung stets entweder mit destilliertem Wasser, oder mit jenem Wasser auszukochen, welches zur Versendung kommen soll.

Die Flaschen sind vor dem Füllen mit dem betreffenden Wasser auszuspülen.

b) Bei einem offenen, zugänglichen Wasser hält man die Flasche einfach einige Zentimeter unter den Wasserspiegel und zwar so, daß weder die etwa auf der Oberfläche des Wassers schwimmenden Verunreinigungen in die Flasche gelangen können, noch Schlamm aus den unteren Schichten aufgerührt wird. Wenn man das Wasser nicht mit dem Arm erreichen kann, befestigt man je nach der Entfernung, die Flasche an einer Stange oder Schnur unter Beschwerung mit einem Gewicht und senkt sie so vorsichtig unter das Wasser.

Über die Wahl der Entnahmestellen bei Oberflächenwässern kann nur die Lage des Einzelfalles entscheiden, bei Flüssen liefern beispielsweise Proben ober- und unterhalb des Zutrittes der Verunreinigung geeignete Vergleichsergebnisse.

Handelt es sich um ein Wasser aus einem Pumpbrunnen, so wird die Pumpe mindestens 10 Minuten in Betrieb gesetzt; jedenfalls aber soll je nach der Tiefe des Brunnens so lange gepumpt werden, bis sicher alles Wasser aus den Pumpröhren entfernt ist; dann wird die Flasche untergehalten, einige Male mit dem zur Untersuchung bestimmten Wasser ausgespült und sodann erst gefüllt.

Bei Leitungswasser läßt man zuerst das in der Hausrohrleitung stehende Wasser abfließen und verfährt dann wie vorher angegeben.

Es kann auch unter Umständen von Wert sein, das zuerst ausgepumpte oder auslaufende Wasser zu untersuchen (Vermehrung des Keimgehaltes, Veränderung des Geschmackes durch schlechte Pumprohre, Einwirkung der Rohrleitungsmasse—Bleilösung etc.).

Um das Wasser aus größeren Tiefen zu entnehmen, sollte man sich strenggenommen Schöpfgefäße bedienen, die beim Einsenken geschlossen bleiben und deren Verschluß, wenn sie in die gewünschte Tiefe eingesenkt sind, durch eine Vorrichtung geöffnet wird.

Wo die Art der Untersuchung solche Vorsicht erheischt, empfiehlt es sich, einen mit den erforderlichen Hilfsmitteln ausgerüsteten Beamten der k. k. Untersuchungsanstalt mit der Entnahme des Wassers zu betrauen, in welchem Falle die Reisekosten und Diäten für denselben zu vergüten wären.

In vielen Fällen wird es jedoch bei Brunnenschächten genügen, die Füllung durch Untertauchen der Flasche in den vorher gereinigten und dann frisch gefüllten Förderungskübel vorzunehmen.

c) Die in solcher Weise gefüllten Flaschen sind niemals bis an den Hals zu füllen, vielmehr hat stets die Füllung nur so weit zu erfolgen, daß ein mindestens 10 *cm* entsprechendes Luftquantum in der Flasche verbleibt, damit dieselbe bei Ausdehnung des Wassers durch Wärme nicht gesprengt wird.

Sodann ist die Flasche mit dem zugehörigen Glasstöpsel (eventuell ausgekochten Korkstopfen), welcher vor dem Einsetzen in den Flaschenhals mit dem zu entnehmenden Wasser sorgfältig abgespült werden muß, zu verschließen und mit reiner Leinwand zu überbinden.

d) Für eine vollkommene chemische Untersuchung sind mindestens 10 *l*, für eine begrenzte, die meist genügen wird, mindestens 2 *l* erforderlich.

e) Die in solcher Art verwahrten Wasserproben sind sodann mit einer die Provenienz der Probe enthaltenden Bezeichnung (auch einer Klebe- oder Hängesignatur) zu versehen, die Flaschen sodann mit einer Umhüllung von reinem Papier zu umkleiden, und in einer Transportkiste mittels Holzwolle, reiner Sägespäne, Heu oder Stroh zu verpacken, eventuell, je nach der Jahreszeit, gegen starke Erwärmung oder Abkühlung (Einfrieren) besonders zu schützen.

f) Über die vorgenommene Probeentnahme ist ein Protokoll aufzunehmen, in welchem der bei der Probeentnahme eingehaltene Vorgang zu beschreiben und weiters die näheren Verhältnisse des Brunnens, der Quelle beziehungsweise des Wasserbassins oder des Gerinnes, im Sinne der besonders angeführten Fragepunkte anzugeben sind.

g) Die entnommene, gehörig verpackte Probe ist unter tunlichster Vermeidung jeglichen Verzuges, direkt an die k. k. allgemeine Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Czernowitz franko unter Angabe des Zweckes der Untersuchung und Beifügung des Entnahmeprotokolles einzusenden.

Instruktion zur Entnahme von Wasserproben für die bakteriologische Untersuchung.

a) Zur Entnahme von Wasserproben für Zwecke der bakteriologischen Untersuchung sind in der Regel die von Flügge empfohlenen sterilisierten luftleeren Füllgefäße (Füllröhren) von 50—100 cm^3 Inhalt samt dazu gehörigen Blechhülsen zu verwenden.

b) Die Aufnahme der Wasserprobe in solche Gefäße hat so zu erfolgen, daß das Flüggesche Füllgefäß mit seiner Spitze in den Wasserstrahl des Pumpbrunnens oder des Wasserauslaufes eingeführt, beziehungsweise bei Wasserbassins oder Gerinnen einige Zentimeter unter die Wasseroberfläche eingeführt und sodann mit einer reinen vorher ausgeglühten und wieder kalt gewordenen Pinzette die zugeschmolzene Spitze abgebrochen wird. Das Wasser tritt nun infolge der im Innern des sterilisierten Gefäßes herrschenden Luftleere rasch in das Röhrchen ein und füllt dasselbe mehr oder weniger. Ist die Füllung vollzogen, so wird die Öffnung des Gefäßes durch Einführung der Spitze in eine Spiritusflamme sofort zugeschmolzen, wobei lediglich die Vorsicht zu gebrauchen ist, daß das Gefäß mit der Spitze nach oben gehalten und in dieser Stellung so lange belassen wird, bis die zugeschmolzene Stelle wieder völlig kalt geworden ist.

c) Die in solcher Weise gefüllten Flüggeschen Röhrchen sind hierauf entsprechend bezeichnet, in Watte eingewickelt, in den beigegebenen Laden sofort nach der Probeentnahme, falls dies nicht möglich ist, mittels Post franko (Expreß) an die Untersuchungsanstalt einzusenden.

d) Über die vorgenommene Probeentnahme und die Art derselben ist, falls dies nicht anläßlich einer gleichzeitig vorgenommenen Entnahme von Proben für die chemische Untersuchung geschehen sein sollte, ein Protokoll aufzunehmen, in welchem die näheren Verhältnisse des Brunnens, der Quelle etc. anzuführen sind. Dieses Protokoll ist ebenfalls der Anstalt zuzusenden.

e) Bei der Entnahme von Wasserproben aus Pumpenbrunnen empfiehlt es sich, die Pumpe vor der Entnahme einige Minuten im Betriebe zu halten. Jedenfalls ist im Entnahmeprotokolle anzugeben, ob die Entnahme der Probe aus den ersten Partien des geförderten Wassers oder erst nach längerem Pumpenbetriebe und nach welcher Dauer desselben erfolgt ist.

Die Probeentnahme hat stets durch einen Arzt zu geschehen; auch kann ein Beamter der k. k. allgemeinen Untersuchungsanstalt selbst an Ort und Stelle die Probe entnehmen, in welchem Falle die Reisekosten samt Diäten für denselben zu vergüten sind.

Die Flüggeschen Röhrchen können um den Preis von 40 *h* per Stück von der k. k. Untersuchungsanstalt bezogen werden.

Fragepunkte, betreffend die Entnahme von Wasserproben.

1. Welches ist die Veranlassung zu der gewünschten Untersuchung?

2. Welcher Art ist die Brunnenanlage (Ziehbrunnen, Rohrbrunnen oder Schurflöcher), ausgemauert oder nicht? Mit welcher Vorrichtung zur Wasserhebung?

Tiefe des Brunnens zur Sohle.

3. Umgebung des Brunnens. Finden sich in seiner Umgebung gewerbliche oder industrielle Anlagen (welcher Art) Kloaken, Kanäle, Düngergruben, Leichenhöfe oder Aasplätze? Bilden seine nächste Umgebung Acker, Wiesenland, Brache oder Weideplätze?

4. Ist die oberflächliche Erdschicht eine natürliche oder eine aufgeschüttete (künstliche)?

5. Was ist über geologischen Aufbau der Erdschichten, in denen der Brunnen steht, insbesondere über die wasserführende Schicht bekannt?

6. Wann ist der Brunnen angelegt?

Ist derselbe augenblicklich in gutem Zustande? Sind in der Zwischenzeit Ausbesserungen vorgenommen worden, eventuell welcher Art?

Ist die Brunnenöffnung frei oder verwahrt (eventuell auf welche Art)?

7. Wie ist die gewöhnliche Beschaffenheit des Wassers und zeigten die Eigenschaften gelegentlich Veränderung (Geruch, Geschmack, Farbe)?

8. Schwankungen in der Höhe des Wasserspiegels im Brunnenschachte.

9. Ergiebigkeit des Brunnens.

10. Bleibt das Wasser bei anhaltendem Schöpfen immer vollkommen klar oder trübt es sich früher oder später?

11. Temperatur des frisch geschöpften Wassers?

12. Ist im Brunnen mehr oder weniger reichliche Algenvegetation zu bemerken?

Bevölkern denselben Frösche, Kröten oder Käfer?

13. Ist das Wasser beschuldigt worden, Krankheitserscheinungen hervorgerufen zu haben?

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Steiermark. In der am 8. Juni d. J. abgehaltenen Sitzung wurde über nachstehende Verhandlungsgegenstände beraten:

1. Ansuchen des Besitzers einer Privatheilanstalt für Nervenkranke bei Graz um die Bewilligung der Aufnahme von Geisteskranken in dieselbe.

2. Ansuchen eines Arztes um die Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Heilanstalt außerhalb Graz für chirurgische Kranke.

3. Ansuchen eines Arztes um die Bewilligung zur Errichtung einer Heilanstalt bei Graz für chirurgische und geburtshilfliche Fälle.

4. Ansuchen um Konzessionierung eines Thermalbades.

5. Abänderungen der Brochüre „Belehrung über die Ausführung von Pumpbrunnen etc.“ anläßlich der Neuauflage derselben.

Bukowina. In den Sitzungen vom 6. Juli und 28. Oktober 1904, vom 1. Februar, 22. März, 9. und 24. Mai 1905 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung.

1. Gutächtliche Äußerung über die Zulässigkeit der Errichtung einer Naphtharaffinerie (Referent: Sanitätsrat Dr. Lazarus).

2. Gutächtliche Äußerung, betreffend Maßnahmen zur Assanierung des Viehmarktplatzes in der Stadt Radautz (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. v. Wolczyński).

3. Gutächtliche Äußerung über die Pläne des von der Aktiengesellschaft der Bukowinaer Lokalbahnen in Angriff genommenen Baues eines Kurhotels in Dorna-Watra, sowie über die

Art der Ableitung der Abwässer aus demselben (Referent: Sanitätsrat, Regierungsrat Dr. Philipowicz).

4. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Frage, ob, beziehungsweise in welchen Mengen Farbstoffe zum Färben von Fruchtessenzen zum Aromatisieren der Zuckerwaren verwendet werden dürfen (Referent: Sanitätsrat Hofrat Dr. Pribram).

5. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Zulässigkeit der Bewilligung zur Errichtung einer Medizinaldrogenhandlung in der Stadt Radautz (Referent: Sanitätsrat Dr. Rudnik).

6. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Frage der Errichtung von Notkrankenunterkünften in den Gemeinden (Referent: k. k. Oberbezirksarzt Dr. Getzlinger).

7. Gutächtliche Äußerung über ein Projekt für eine Wasserleitung und Kanalisierung im Kurorte Dorna-Watra (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. v. Wolczyński).

8. Gutächtliche Äußerung über die Zulässigkeit der Erteilung einer Lizenz zum Bezuge von Cyankalium zum Versilbern der Apparate an einen Zahntechniker (Referent: Sanitätsrat Hofrat Dr. Pribram).

9. Gutächtliche Äußerung über die Frage, ob zur Verhütung der Verbreitung der Pellagra mit Rücksicht auf die hierländigen Verhältnisse, die Bekämpfung des Maiskonsumes überhaupt oder nur die Verhinderung der Verwendung verdorbener Maisfrucht notwendig erscheint (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. v. Wolczyński).

10. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Errichtung einer antirabischen Anstalt an der mit einer bakteriologischen Abteilung verbundenen Prosektur der Czernowitzer Landeskrankenanstalt (Referent: Sanitätsrat Dr. Stocklöw).

11. Gutächtliche Äußerung über die Pläne für eine Erweiterung des allgemeinen Krankenhauses in der Stadt Suczawa (Referent: Sanitätsrat, Regierungsrat Dr. Philipowicz).

12. Gutächtliche Äußerung, betreffend den Entwurf einer Instruktion zur Entnahme von Wasserproben zur chemischen und bakteriologischen Untersuchung (Referent: Sanitätsrat Dr. Rudnik).

13. Gutächtliche Äußerung, betreffend Maßnahmen zur Bekämpfung der Kropfkrankheit unter den Schulkindern (Referent: Sanitätsrat Dr. Mayer).

14. Gutächtliche Äußerung über den Entwurf einer, die Anzeigeerstattung über das Auftreten übertragbarer Krankheiten regelnden Verordnung (Referent: Sanitätsrat Dr. Rudnik).

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Schweden.* Die Insel Sumatra sowie der Hafen von Futschau in China wurden für pestverseucht erklärt.

Türkei. In Adalla sind 4 Pestfälle aufgetreten. Provenienzen aus Adalla unterliegen seit 17 d. M. einer 48stündigen Beobachtung, Desinfektion und Rattenvertilgung. Reisende aus Adalla sind der ärztlichen Visite und Wäschedesinfektion unterworfen. — In Beyrut wurde ein Pestfall am Bord des Schiffes „Niger" konstatiert. Die Passagiere des Schiffes wurden einer zehntägigen Observation unterzogen.

Britisch-Indien. Im Monate Juni wurden in der Stadt Bombay 765 (720) Pesterkrankungen (Todesfälle) konstatiert. Die Intensität der Epidemie läßt übrigens in der zweiten Hälfte der Berichtsperiode eine auffallende Abnahme erkennen, da vom 1. bis 15. Juni die Zahl der Erkrankungen (Todesfälle) 536 (508), vom 16. bis 30. Juni aber nur noch 229 (212) betrug.

Hongkong. Im Monate Mai wurden 69 (63) Pestfälle (Todesfälle) verzeichnet, mit Ausnahme eines Inders sämtlich Chinesen betreffend.

Brasilien. In Rio de Janeiro kamen in der Zeit vom 8. Mai bis 11. Juni 5 neue Erkrankungen und 1 Todesfall an Pest vor.

Australien. In der Provinz Queensland wurden konstatiert in den drei Wochen vom 7. bis 13. Mai 7 Fälle in Ipswich, vom 14. bis 20. Mai 2 tödlich verlaufene Fälle in Brisbane und 1 Todesfall in Childers, vom 21. bis 27. Mai kein neuer Fall. — In der Provinz Neu-Süd-Wales ereigneten sich vom 6. bis 13. Mai je 1 Fall in Sydney und

New Castle und 5 Fälle in Lismore (wovon 1 Todesfall am 6. Mai); ferner wurden 2 verdächtige Fälle in Ulmarra in Beobachtung genommen, in Ballina kam am 9. Mai ein Todesfall vor. In der Woche vom 13. bis 20. Mai wurden in Sydney 5, in Lismore 2 neue Fälle, in der folgenden Woche bis zum 27. Mai in Sydney und in New Castle je ein neuer Fall konstatiert.

Blattern. *Griechenland.* In Patras traten in der Woche vom 5. bis 11. Juli 21 neue Erkrankungen und 11Todesfälle an Blattern auf.

Vermischte Nachrichten.

Enquete über die Maßnahmen gegen Bleivergiftungen in Blei- und Zinkhütten. Im Arbeitsstatistischen Amte fand unter dem Vorsitze des Sektionschefs Dr. Mataja am 26., 27. und 28. Juni d. J. eine Expertise über die Maßnahmen gegen Bleivergiftungen in Blei- und Zinkhütten statt. Den Experten wurde Gelegenheit gegeben, sich über die Gesundheitsgefährlichkeit der verschiedenen Betriebsabteilungen und Arbeitsprozesse, über die Frage des Ausschlusses von Frauen und jugendlichen Arbeitern von gewissen Arbeiten, über die Beschränkung der Arbeitszeit bei besonders gefährlichen Verrichtungen, dann über die Beistellung von Arbeitskleidern sowie Wasch- und Badegelegenheiten, ferner über die Erlassung von Verhaltungsvorschriften für die Arbeiter, schließlich über Fragen des ärztlichen Dienstes zu äußern.

Sämtliche Experten sprachen sich für den Ausschluß von jugendlichen Arbeitern unter 18 Jahren und von Frauen von den eigentlichen Hüttenarbeiten aus. Ebenso waren alle Experten einig über die Notwendigkeit der Beschränkung der Arbeitszeit bei besonders gefährlichen Betriebsprozessen, wobei nur über die zulässige Dauer derselben und die einzuschaltenden Ruhepausen die Ansichten geteilt waren. Allgemein wurde auch betont, daß die Nichteinhaltung gewisser hygienischer, das Verhalten der Arbeiter regelnden Vorschriften unter Strafsanktion zu stellen wäre. Eine längere Debatte entspann sich über die Frage des Verbotes des Tabakrauchens und -Kauens während der Arbeit, dessen Erlassung besonders von den Vertretern der Arbeiterkreise bekämpft wurde. Bei Erörterung der Fragen über den ärztlichen Dienst betonte Prof. Hueppe die Bedeutung der vorbeugenden Tätigkeit des Arztes als Hygieniker gegenüber seiner bloß kurativen Tätigkeit, befürwortete die Regelung des sanitären Inspektionsdienstes im weitesten Umfange, die Hand in Hand mit einer Verbesserung der Krankheitsstatistik, welche gegenwärtig sehr mangelhaft sei, gehen müsse. Die Frage der Notwendigkeit einer ärztlichen Untersuchung der Arbeiter vor Aufnahme in die Hüttenarbeit und einer periodischen Wiederholung derselben wurde allgemein bejaht, wobei Prof. Sternberg für besonders gefährdete Arbeiter eine solche in kürzeren Zwischenräumen als für die übrigen Hüttenarbeiter vorschlug. Ebenso wurde die Wichtigkeit einer eindringlichen Belehrung der Arbeiterschaft über die Gefahren der Bleivergiftung und die Schutzmaßregeln insbesondere von den ärztlichen Experten hervorgehoben.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 16. bis 22. Juli 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Chrzanów: Chrzanów 3, Borowiec 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brzeżany: Plaucza Wielka 9, Glinna 1, Chorościec 2, Horodyszcze 1; Buczacz: Snowidów 4; Cieszanów: Cewków 1; Dobromil: Wojtkowa 1; Horodenka: Obertyn 1, Kolanki 1, Dżurków 1, Rakowiec 1, Korniów 1; Przemyśl: Nowosiółki 1; Przemyślany: Turkocin 1; Śniatyn: Rożnów 1; Stanislau: Drohomirczany 1; Stary Sambor: Suszyca 1; Tarnopol: Nastasów 2, Kupczyńce 1, Pokropiwna 1, Krasówka 4; Tłumacz: Ladzkie Szlacheckie 2; Turka: Turka 2; Złoczów: Uhorze 1; Żółkiew: Skwarzawa 2.

Erkrankungen an Genickstarre. Galizien in 12 zu 10 politischen Bezirken gehörenden Gemeinden 18 Erkrankungen, in 6 Gemeinden 8 Todesfälle.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—

XVII. Jahrgang. Wien, 3. August 1905. Nr. 31.

Die Miliariaepidemie im Bezirke Rudolfswert in Krain.

(Schluß.)

Wie anläßlich der in früheren Jahren aufgetretenen Miliariaepidemien wurde auch diesmal vom Ministerium des Innern ein Fachmann, Prof. Dr. N. Ortner, welcher bereits früher bei der Epidemie in Scheibbs Studien gemacht hatte, Ende Mai zur Erhebung und wissenschaftlichen Erforschung des Wesens der Krankheit in das Epidemiegebiet entsendet.

Dieser erstattete über seine Wahrnehmungen und Beobachtungen folgenden Bericht:

»Der Unterfertigte untersuchte im ganzen 14 Fälle, die in den verschiedensten Stadien der Erkrankung sich befanden; zum Teil waren es ganz frische Fälle, welche noch innerhalb der ersten 24 Stunden der ausgebrochenen Krankheit standen, zum Teil solche auf der Höhe der Erkrankung, zum anderen Teil solche im Ablauf der krankhaften Affektion. Gerade hiedurch war es möglich, ein Gesamtbild der Erkrankung zu erhalten, das im folgenden einer kurzen Schilderung unterworfen werden möge.

Voraus möchte ich bemerken, daß in der diesjährigen Epidemie fast durchwegs nur das weibliche Geschlecht, in einer verschwindenden Zahl das männliche betroffen wurde. Mit Rücksicht auf das Alter standen die Kranken überwiegend zwischen 17 und 45 Jahren.

Bei einem Teile der Fälle setzte die Erkrankung ganz plötzlich, explosiv ein, bei einem anderen bestanden Prodromalerscheinungen, welche bei einer Patientin sogar schon drei Tage vor Beginn der eigentlichen Affektion sich meldeten. Sie bestanden in allgemeiner Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Verlust des Appetites, Ziehen und Reißen und Pampstigwerden in den unteren Extremitäten, leichtem Kopfschmerz. Das erste manifeste Krankheitszeichen, dem manchmal leichtes Frösteln vorausging, während es manchmal ohne jedes einleitende Krankheitsgefühl auftrat, war ein abundanter Schweiß, der derart stark war, daß bei einigen Kranken die Pölster, Leintücher und Strohsäcke völlig durchnäßt erschienen. Gleichzeitig mit dem Schweiße

ließ sich in den frischen Fällen eine Temperatursteigerung nachweisen, die jedoch, soweit ich beobachtete, nur in mäßigen Grenzen, bis Maximum 38·70° (bei einer 19 Jahre alten Patientin) sich erstreckte.

Ich verdanke der Mitteilung des Landessanitätsreferenten Dr. Zupanc und der beiden Epidemieärzte Dr. Krajec und des Distriktsarztes in Töplitz die Kenntnis, daß bei den meisten Kranken überhaupt nur mäßige Temperaturerhöhungen bis 39·0°, nur einmal bei einer Kranken bis 40° gemessen wurden.

Hand in Hand mit diesen beiden objektiven Merkmalen ging regelmäßig eine subjektive Erscheinung, welche für die Kranken noch weit lästiger als der mit großer Schwäche des Körpers sich verknüpfende Schweiß war: das Gefühl einer intensiven oft schmerzhaften Konstriktion im Epigastrium, das sich bis hinter das obere Sternum nach aufwärts fortpflanzte, mit großer Beklemmung und Angst verknüpft war und die Kranken durchwegs äußerst peinigte. Dasselbe gehört wohl im Zusammenhalte mit dem abundanten Schweißausbruche zu den klassischesten Symptomen der Erkrankung. Dergestalt setzte die Krankheit in ihren Hauptzügen ein.

In den nächsten 2—3 Tagen bleibt das Krankheitsbild annähernd das gleiche, in manchen Fällen dauerte die Schweißeruption fast ununterbrochen gleich stark fort, in den meisten Fällen aber wechselte geringeres Schwitzen mit Ausbrüchen enormer Schweiße; gleichzeitig mit diesen auch wieder das peinigende Konstriktionsgefühl. Meist am Ende des dritten, in wenigen Fällen auch schon des zweiten Krankheitstages brach dann das charakteristische Miliaria-Exanthem aus, das ich am reichlichsten am Rücken, an der Brust, ganz besonders aber auch am Bauche, weniger an den Extremitäten, sehr spärlich am Schädel mit Ausnahme der Stirn, an der es sich wieder reichlichst entwickelt fand, sah. Am Bauche war es ganz besonders ein querfingerbreiter Streifen, welcher von den charakteristischen Bläschen dicht besäet schien. Dieser Streifen entsprach dem Saume des Unterrockes, den die fast durchwegs weiblichen Kranken auch im Bette gebunden trugen. Die Bläschen waren, soweit sie frisch entwickelt waren, wasserhell; die etwas älteren sahen sich infolge der Mazeration der deckenden Epidermis weiß opak an, manche waren auch mit eitrigem Inhalte erfüllt. Hiebei standen die Bläschen entweder auf einem rotgefleckten Untergrund, so daß einem Masernexanthem ähnliche rote Partien mit angrenzenden weißen Partien der Haut miteinander abwechselten, oder aber es war das gesamte von den Bläschen eingenommene Hautfeld diffus rot gefärbt, ähnlich einem Scharlachexanthem. Mit dem Auftreten des Exanthems fühlten sich die meisten Kranken wohler, wenn auch die große Mattigkeit, die Neigung zum Schwitzen noch anhielt. Meist in etwa einer Woche war mit rückgebildetem Exanthem und eintretender Schuppung die Rekonvaleszenz eingetreten.

Hiebei erfolgte die Schuppung gleichfalls entweder wieder nur kleienförmig oder in Fetzen, verschieden bei den verschiedenen Kranken oder selbst verschieden an verschiedenen Körperstellen bei einem und demselben Patienten. Ich sah jedoch auch Kranke noch am 11., sogar 12 Krankheitstage voll frischen Exanthems. In diesen Fällen war anscheinend ein zweiter Nachschub des Exanthems erfolgt, in einzelnen Fällen handelt es sich — nach Schilderung der Epidemieärzte und nach der Anamnese der Kranken — um einen typischen Rückfall, d. h. Wiederkehr des vorhin geschilderten Schweißstadiums nach bereits abgelaufenem Exanthem. In einem Falle — bei einem 37jährigen Manne aber — war das Exanthem überhaupt erst am 10. Krankheitstage zum Vorschein gekommen, nachdem vorher ein urticariaartiges Exanthem ohne Jucken (verknüpft mit den typischen Schweißen und der typischen epigastralen Konstriktion) aufgetreten war.

Gehe ich nach dieser allgemeinen Schilderung des Krankheitsbildes und -verlaufes die einzelnen Organe mit Rücksicht auf die einzelnen Krankheitsäußerungen durch und betrachte ich zunächst das Zentralnervensystem, so sah ich in dem schwersten Falle, bei dem schon vorhin erwähnten 19jährigen Mädchen, am

6. Krankheitstage mäßige Benommenheit, vielfaches Sehnenhüpfen, klonische Zuckungen im Gebiet des Nervus facialis und der beiden oberen Extremitäten, das Bild einer schweren cerebralen Intoxikation. Bei mehreren Kranken konnte ich im Abklingen der Erkrankung ein deutliches Facialisphänomen nachweisen.

Am Respirationsapparate waren objektive Krankheitserscheinungen nirgends nachzuweisen. Interessant war immerhin bei einer 44jährigen Frau, daß nach bereits abgelaufener Erkrankung allabendlich sich asthmatische Zustände mit großer Atemnot und Brustbeklemmung einstellten, wobei die Kranke ausdrücklich die Exspiration als die erschwerte Respirationsphase bezeichnete. Ich fand objektiv deutliches Volumen pulmonum auctum mit erhaltener respiratorischer Verschiebbarkeit der unteren Lungengrenzen, Herzdämpfung eingeengt, ein systolisches Geräusch an der Herzspitze, zweiter Pulmonalton etwas verstärkt. Die Kranke war vorher nie krank gewesen, vermochte die schwerste Feldarbeit beschwerdelos auszuführen; hysterische Stigmen fehlten. Ich komme später noch auf diesen Fall zurück.

Im Gebiete des Zirkulationsapparates fand ich mit Rücksicht auf das Herz keine nennenswerten Veränderungen; allerdings war in fast allen Fällen zu jeder Zeit ein systolisches Geräusch an der Spitze nach dem ersten Ton zu hören, welches nur funktioneller Natur war. Auffällig war mir und im direkten Gegensatz zu meinen Erfahrungen, welche ich bei der meinerseits bereits beobachteten Schweißfrieselepidemie in Scheibbs (Winter 1896—1897) zu machen Gelegenheit hatte, daß der Puls in mehreren Fällen nicht bloß nicht beschleunigt — der Temperatur entsprechend und sogar höher, als der erhöhten Temperatur entsprach, wie dies in der Scheibbser Epidemie durchwegs zutraf — sondern sogar relativ und absolut — im Vergleich zur Norm — verlangsamt war. So fand ich bei 38·7° Temperatur nur 84 Pulse und die Epidemieärzte erzählten mir, daß in den meisten, auch cerebral völlig freien Fällen, relativ und absolut Pulsverlangsamung bis 66 und 60 Pulsen ihrerseits mehrfach zur Beobachtung gelangte. In den anderen Fällen konnte ich bis zu 118 Herzkontraktionen zählen, weit mehr, als der Temperatur entsprach. In den fieberhaften Fällen war der Puls ein weicher, etwas hüpfender, die Füllung der Arterien eine gute. In drei Fällen, zwei fieberhaften und einem fieberlosen, nahm ich eine Blutdruckmessung an der Arteria temporalis mittelst des verbesserten Baschschen Sphygmomanometers vor und fand jedesmal Werte zwischen 90 und 100, also normalen Blutdruck. Freilich befand sich darunter nur ein einziger schwerer Fall.

Einer besonderen Erwähnung möchte ich auch noch das von den Kranken geschilderte epigastrale und retrosternale Konstriktionsgefühl würdigen, insoferne als dasselbe bei manchen Kranken mit einem subjektiven, heftigen, rythmischen Klopfen im Epigastrium verknüpft war. Eine Kranke sagte spontan, sie hätte, wenn ein derartiger Beklemmungsanfall bestand, das Gefühl, als klopfe das Herz von der Magengrube bis zum Nabel. Eigentliches Herzklopfen aber wurde mir nicht geklagt. Objektiv beobachtete ich bei manchen Kranken — ich selber bekam einen solchen Beklemmungsanfall leider nicht zu Gesicht — starke Bauchaortenpulsation und Druckschmerzhaftigkeit der Bauchaorta in der Gegend des Plexus coeliacus, auch bei Kranken, bei denen ich eine Enteroptose nicht feststellen konnte.

Seitens des Digestionskanales fiel mir in fast allen Fällen eine ziemlich stark weißgelblich belegte Zunge, starker Foetor, anfänglich lautes Kollern im Bauche bei meist ausgeprägter Obstipation auf. Ganz besonders hervorheben möchte ich, daß ein Teil der Kranken trotz der enormen Schweiße, trotz der Temperatursteigerung kein irgend beträchtlich gesteigertes Durstgefühl besaß, eine Erscheinung, welche ich noch bei Besprechung der klinischen Pathogenese der Erkrankung berühren möchte.

Es fiel mir weiters auf — hiemit betrete ich vorübergehend das Gebiet des Urogenitalsystems —, daß der Urin durchaus nicht in allen Fällen, wie ich erwartete, abnorm konzentriert, abnorm spärlich war, sondern in manchen Fällen erschien derselbe relativ licht, nicht sedimentierend, seine Menge — im Vergleich zu den

starken Schweißen — auch nicht annähernd abnorm gering. In einem Falle bestand Albuminurie mäßigen Grades.

In fast allen Fällen konnte ich einen deutlichen, palpatorisch zugänglichen, weichen Milztumor, darunter schon am zweiten Krankheitstage konstatieren.

Die Untersuchung des Blutes, welche ich mit Rücksicht auf etwaige histologische Veränderungen in zwei Fällen vornahm — im schwersten fieberhaften Falle und einem fieberlosen — Ende des dritten Krankheitstages ergab einen negativen Befund.

Bei einzelnen Kranken der Scheibbser Epidemie glaubte ich eine deutliche Vermehrung der eosinophilen Zellen auf der Höhe der Erkrankung gefunden zu haben.

Bei allen Kranken fiel mir endlich die schon von Anbeginn an bestehende hochgradige Prostration und die rapide Abmagerung der Kranken — vermutlich hauptsächlich durch die profusen Schweiße bedingt — noch besonders in die Augen.

Bei dem einen Kranken, der zu Beginn der Erkrankung ein urtikariaähnliches Exanthem hatte, sah ich schließlich zur Zeit des abblassenden Frieselausschlages eine starke Dermatographie der Haut bis zur künstlichen Urticaria, eine Erscheinung, die der Kranke früher nie hatte.

So hätte ich in großen Zügen das allgemeine und spezielle Krankheitsbild gezeichnet.

Ich muß noch erwähnen, daß ich rudimentäre Entwicklungsformen sah, rudimentär insoferne, als es nur zu geringen Schweißausbrüchen, jedoch jedesmal verknüpft mit dem freilich in seiner Intensität gleichfalls gemilderten Konstriktionsgefühle, kam, weiters insofern, als das Exanthem in manchen Fällen sich auf ganz spärliche Bläschen — bei einem Falle ein einziges Bläschen am Daumen und wenige Bläschen an der Stirne — beschränkte, in manchen Fällen vollkommen fehlte.

Ob es völlig fieberlose Fälle gibt, wage ich mangels wiederholter Temperaturmessungen nicht zu entscheiden, ich halte es aber für recht wahrscheinlich. Aber auch in diesen rudimentären Fällen war die Rekonvaleszenz geradeso wie jene vollentwickelter Fälle eine schwierige und lang dauernde.

Soll ich noch ein Wort über die Pathogenese der Erkrankungssymptome verlieren — über den epidemiologischen und bakteriologischen Teil mich zu äußern ist nicht meine Sache — so möchte ich keinen Anstand nehmen, die meisten Erkrankungserscheinungen als wahrscheinlich auf toxischem Wege durch Reizung der Medulla oblongata entstanden zu deuten. Hiefür sprechen wohl die enormen Schweißausbrüche, das Konstriktionsgefühl mit den Pulsationen der Bauchorta, die meinerseits konstatierte relative Pulsverlangsamung, die im Vergleich zu den Schweißen relativ geringe Harnverminderung, der relativ geringgradig gesteigerte Durst, vielleicht auch das Zurückbleiben asthmatischer Zustände nach abgelaufener Erkrankung (zentrale Vagusreizung?). Das toxische Agens aber lieferte der noch unbekannte Infektionserreger, dessen Tätigkeit vor allem der akut infektiöse Milztumor anzeigt.

Gerichtsarzt Dr. J. Plečnik in Laibach hat sanitätspolizeiliche Obduktionen der Verstorbenen und bakteriologische Untersuchungen vorgenommen, welche letzteren noch nicht abgeschlossen sind.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 11. Juli 1905,

R. G. Bl. Nr. 112,

betreffend eine Ergänzung der Vorschriften über die Verwendung von Druckapparaten beim gewerbsmäßigen Ausschanke des Bieres.

Der Punkt 3 der Ministerialverordnung vom 13. Oktober 1897, R. G. Bl. Nr. 237*), betreffend die Verwendung von Bierdruckapparaten beim gewerbsmäßigen Ausschanke des Bieres, wird ergänzt wie folgt:

Kleine übertragbare Bierdruckapparate, sogenannte „Handpumpen“, welche unmittelbar auf das Bierfaß aufgesetzt werden, müssen nachstehenden Erfordernissen genügen:

a) Vor dem Saugventile der Luftpumpe muß ein kurzes Saugrohr angebracht sein,

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl. S. 408.



dessen freies Ende mit einem nach Bedarf, jedenfalls aber mindestens alle 14 Tage auszuwechselnden Pfropfen von sterilisierter Watte abzuschließen ist.

b) An jedem Apparate muß ein mit einem Ablaßhahne versehener Ölabscheider vorhanden sein, der das Eindringen des Öles in das Bierfaß wirksam verhindert.

c) Bei einem Rücktritt in die Druckleitung darf das Bier zu keinen Apparatenteilen gelangen können, die eine Verunreinigung desselben verursachen würden.

d) Die Rohrleitungen müssen, insoweit sie mit dem Biere in Berührung kommen, so beschaffen sein, daß jede Verunreinigung des Bieres mit gesundheitsschädlichen Metallen vermieden wird; zumindest müssen diese Rohre aus reinem (höchstens mit einem Perzent Blei legierten) Zinn bestehen.

e) Die einzelnen Teile des Apparates, insbesondere das Bierleitungsrohr, müssen stets vollständig rein gehalten werden; die Reinigung ist in der Weise zu bewerkstelligen, wie sie unter Punkt 3, Alinea g für die Bierleitungsröhren der stabilen Luftdruckapparate vorgeschrieben ist, und muß jedesmal vor dem Anschlagen eines frischen Fasses vorgenommen werden.

Diese Verordnung tritt sofort in Kraft.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 11. Juli 1905, Z. 13208 ex 1904,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Ergänzung der Vorschriften über Bierdruckapparate.

Die k. k. . . . . wird auf die unter einem im Reichsgesetzblatte zur Verlautbarung gelangende Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 11. Juli 1905, betreffend eine Ergänzung der Vorschriften über die Verwendung von Druckapparaten beim gewerbsmäßigen Ausschanke des Bieres, mit der Einladung aufmerksam gemacht, für eine entsprechende Publikation dieser Verordnung Sorge tragen zu wollen.

Kongresse.

VIII. Internationaler tierärztlicher Kongreß in Budapest, 3.—9. September 1905.

Programm:

I. Sektion: Veterinär-Sanitätspolizei.

1. Viehversicherung. (Staatliche, private und Schlachtviehversicherung.)

Berichterstatter: Arup, Veterinär-Konsulent der königl. dänischen Regierung in Hamburg. Dr. Kopp, Dozent an der Universität Bern, Stadttierarzt in Metz. Dr. Lydtin, Geheimer Oberregierungsrat in Baden-Baden. E. v. Miklós, Reichstags-Abgeordneter, vorm. Staatssekretär im Ackerbauministerium, Budapest. Rudowsky, k. k. Landes-Veterinärreferent in Brünn.

2. Einheitliches Schema für die periodischen Veterinär-Sanitätsausweise.

Berichterstatter: Binder, Sektionsrat im k. k. Ministerium des Innern in Wien. Roeckl, Professor und Geheimer Regierungsrat in Berlin. Dr. Stubbe, Veterinär-Inspektor im Landwirtschaftsministerium in Brüssel.

3. Feststellung einheitlicher Grundsätze für die Beurteilung der Tuberkulin- und Malleinreaktion.

Berichterstatter: Dr. Eber, Professor an der Universität in Leipzig. Dr. Foth, königl. Departements-Tierarzt in Schleswig. Dr. Furtuna, Vorstand des Veterinärdienstes in Rumänien zu Bukarest. Dr. Malm, Direktor des Veterinäramtes im königl. norweg. Ministerium zu Christiania. Tátray, Veterinär-Inspektor im königl. ung. Landwirtschaftsministerium in Budapest. Dr. Wladimirow, Abteilungschef im kaiserl. Institut für experimentelle Medizin in St. Petersburg.

4*a*. Bekämpfung der Tuberkulose der Haustiere.

Berichterstatter: Dr. Bang, Professor an der landwirtschaftlichen und tierärztlichen Hochschule in Kopenhagen. Dr. de Jong, Direktor des Schlachthauses in Leyden. Regnér, Bataillonsveterinär bei der Ackerbauverwaltung in Stockholm. Ujhelyi, Professor an der landwirtschaftlichen Akademie in M.-Óvár.

4*b*. Schutzimpfung gegen die Tuberkulose der Rinder.

Berichterstatter: Dr. Hutyra, Professor und Rektor der tierärztlichen Hochschule in Budapest. Dr. Römer, Dozent an der Universität in Marburg. Dr. Schindelka, Professor an der tierärztlichen Hochschule in Wien. Thomassen, Professor der tierärztlichen Hochschule in Utrecht.

5. Schutzimpfung gegen die Maul- und Klauenseuche.

Berichterstatter: Dr. Löffler, Geheimer Medizinalrat, Professor an der Universität in Greifswald. Dr. Perroncito, Professor und Direktor der Tierarzneischule in Turin.

6. Bekämpfung der Schweineseuche und Schweinepest; Schutzimpfungen.

Berichterstatter: Dr. Joest, Professor an der tierärztlichen Hochschule in Dresden. Dr. Preisz, Professor an der tierärztlichen Hochschule in Budapest.

7. Ausdehnung der Verkehrsbeschränkungen beim Auftreten der nicht unmittelbar kontagiösen Infektionskrankheiten, namentlich des Milzbrandes.

Berichterstatter: Kocourek, königl. ung. Veterinär-Inspektor in Kaschau. Dr. Malkmus, Professor an der tierärztlichen Hochschule in Hannover. Dr. Profé, königl. Kreis-Tierarzt in Köln. Rajevsky, Professor und Direktor des Tierarznei-Institutes in Charkow.

8. Bekämpfung und Tilgung der Wutkrankheit.

Berichterstatter: Dr. Casper, Professor an der Universität in Breslau. Cope, Veterinär-Sektionsvorstand im Landwirtschaftsministerium in London. Galtier, Professor an der Tierarzneischule in Lyon. Dr. Szpilmann, Professor und Rektor der tierärztlichen Hochschule in Lemberg.

9. Bisherige Entwicklung und künftige Gestaltung der internationalen tierärztlichen Kongresse.

Berichterstatter: Dr. Schmaltz, Professor an der tierärztlichen Hochschule in Berlin.

II. Sektion: Biologie.

1. Die Milch und deren Behandlung, mit besonderer Rücksicht auf die Reform des Melkens, entsprechend den hygienischen Anforderungen.

Berichterstatter: Dr. Gruber, Assistent an der Versuchsstation und Lehranstalt für Molkereiwesen in Kiel. Happich, Professor am Tierarznei-Institute in Dorpat. Szigeti-Warga, Direktor der Lehranstalt für Milchwirtschaft in Sárvár.

2. Nährwert der abgerahmten Milch für Mast- und Jungvieh, mit besonderer Berücksichtigung der einzelnen Schweinerassen.

Berichterstatter: Cselkó, Professor der landwirtschaftlichen Akademie in M.-Óvár.

3. Verfälschung des Fleisches und der Fleischprodukte und die zu deren Nachweise dienenden neueren Untersuchungsmethoden.

Berichterstatter: Breuer, Chef-Tierarzt des Schlachthauses in Budapest. Dr. Edelmann, Medizinalrat, Professor an der tierärztlichen Hochschule in Dresden. Kjerrulf, ord. Mitglied des königl. Medizinal-Kollegiums und Referent des Veterinärwesens bei der schwed. Regierung in Stockholm. Jacobsen, Direktor des Schlachthauses in Christiania. Martel, Sanitäts-Tierarzt in Paris.

4. Die Melassefütterung.

Berichterstatter: Cagny, Tierarzt in Senlies (Oies). Dr. Weiser, Dozent an der tierärztlichen Hochschule in Budapest.

5. Hygiene des Stalles und der Streu; Kritik der verschiedenen Streuen.

Berichterstatter: Dr. Pusch, Medizinalrat, Professor an der tierärztlichen Hochschule in Dresden. Sand, Professor an der landwirtschaftlichen und tierärztlichen Hochschule in Kopenhagen.

6. Stallfütterung und Weidegang vom biologischen Gesichtspunkte.

Berichterstatter: Kovácsy, Direktor des landwirtschaftlichen Institutes in Kaschau.

III. Sektion: Pathologie.

1. Beziehungen zwischen der Tuberkulose des Menschen, des Rindes, des Geflügels und anderer Haustiere (hauptsächlich Hunde).

Berichterstatter: Dr. de Jong, Direktor des Schlachthauses in Leyden. Dr. Preisz, Professor an der tierärztlichen Hochschule in Budapest. Dr. Schütz, Geheimer Regierungsrat, Professor an der tierärztlichen Hochschule in Berlin.

2. Über die Art der Infektion bei der Tuberkulose der Haustiere.

Berichterstatter: Dr. Bongert, Leiter des hygienischen Laboratoriums am Zentral-Schlachthaus in Berlin. Cadéac, Professor an der Tierarzneischule in Lyon. Dr. Lorenz, Großh. Obermedizinalrat, Veterinär-Referent in Darmstadt.

3. Die Milch und die Molkereiprodukte als Verbreiter der Tuberkulose.

Berichterstatter: Dr. A. v. Fáy, königl. ung. Sanitätsinspektor in Budapest. Dr. Müller, Leiter des bakteriologischen Institutes in Königsberg.

4. Die Bedeutung der säurefesten, den Tuberkelbazillen ähnlichen Bakterien bei der Beurteilung der Untersuchungen auf Tuberkulose.

Berichterstatter: Dr. Aujeszky, Dozent an der tierärztlichen Hochschule in Budapest. Dr. Stribolt, Dozent an der landwirtschaftlichen und tierärztlichen Hochschule in Kopenhagen.

5. Die Serotherapie der infektiösen Krankheiten bei den Haustieren.

Berichterstatter: Arloing, Professor und Direktor der Tierarzneischule in Lyon. Dr. Kitt, Professor an der tierärztlichen Hochschule in München. Leclainche, Professor an der Tierarzneischule in Toulouse. Lignières, Direktor des bakteriologischen Institutes in Buenos-Ayres. Dr. Sobernheim, Professor an der Universität in Halle.

6. Der Krebs bei Haustieren.

Berichterstatter: Jensen, Professor an der landwirtschaftlichen und tierärztlichen Hochschule in Kopenhagen. Dr. Olt, Professor an der Universität in Gießen.

7. Die Rotzkrankheit der Lunge und die mit derselben verwechselbaren Knötchenbildungen anderen Ursprunges.

Berichterstatter: Dr. Csokor, Professor an der tierärztlichen Hochschule in Wien. Dr. Riegler, Professor und Chef des bakteriologischen Institutes in Bukarest.

8. Tropische Krankheiten der Haustiere.

Berichterstatter: Lignières, Direktor des bakteriologischen Institutes in Buenos-Ayres. Rickmann, Veterinärrat in Transvaal. Dr. Theiler, Tierarzt in Pretoria.

9. Die Protozoen als Krankheitserreger bei Tieren.

Berichterstatter: Dr. Laveran, Mitglied der Académie des Sciences in Paris. Mettam, Professor an der Tierarzneischule in Dublin. Dr. Motas, Professor an der tierärztlichen Hochschule in Bukarest. Valleé, Professor an der Tierarzneischule in Alfort.

10. Die durch tierische Parasiten erzeugten toxischen Stoffe.

Berichterstatter: Dr. Blanchard, Professor an der Universität in Paris. Dr. v. Linstow, Oberstabsarzt in Göttingen. Dr. Perroncito, Professor und Direktor der Tierarzneischule in Turin. Dr. St. v. Rátz, Professor an der tierärztlichen Hochschule in Budapest.

11. Neuere Erfahrungen über die Infektion der Menschen mit Tierkrankheiten (mit besonderer Rücksicht auf einzelne Gewerbetreibende).

Berichterstatter: Dr. Babes, Professor an der Universität in Bukarest. Dr. Damman, Geheimer Regierungs- und Medizinalrat, Direktor und Professor der tierärztlichen Hochschule in Hannover. Dr. Szegedy-Maszák, königl. ung. Gewerbe-Inspektor in Budapest.

12. Ätiologie und Therapie der Gebärparese.

Berichterstatter: Dr. Heß, Sanitätsrat, Professor an der Universität in Bern.

Die veterinärpolizeilichen Gegenstände werden in Hauptsitzungen, jene der biologisch-hygienischen beziehungsweise der pathologischen Sektion in Sektionssitzungen zur Verhandlung gelangen.

Mit Rücksicht auf den internationalen Charakter des Kongresses werden die Vorträge und Verhandlungen in ungarischer, deutscher, französischer oder englischer Sprache stattfinden.

Als ordentliche Mitglieder können die Vertreter oder Delegierten der Regierungen und Behörden, ferner der Universitäten, der tierärztlichen und landwirtschaftlichen Hochschulen, der hygienischen Institute, der tierärztlichen und landwirtschaftlichen Vereine, endlich Tierärzte und Ärzte am Kongresse teilnehmen, wogegen Landwirte und Pharmazeuten, insofern sie nicht als Delegierte zu den ordentlichen Mitgliedern zählen, als außerordentliche Mitglieder den Beratungen anwohnen können.

Der Beitrag eines ordentlichen oder außerordentlichen Mitgliedes ist auf 20 *K* = 17 Mark = 21 Francs bemessen. Damenkarten werden gegen eine Gebühr von 10 *K* = 8·50 Mark = 10·50 Francs verabfolgt.

Die ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder sind berechtigt, an allen Sitzungen des Kongresses teilzunehmen und erhalten sämtliche Veröffentlichungen sowie den Generalbericht kostenfrei zugestellt, ohne Rücksicht darauf, ob sie dem Kongresse beigewohnt haben oder nicht. Außerdem wird denjenigen Mitgliedern, die sich rechtzeitig melden, behufs vorläufiger Orientierung der Originaltext der im Programme verzeichneten Vorträge nebst einem mehrsprachigen Auszuge desselben, schon im vorhinein zugesendet werden.

Beitrittserklärungen, sowie den Kongreß betreffende Anfragen sind an das Generalsekretariat des Kongresses (Budapest, VII. Rottenbiller-utcza 23) zu richten, die Mitgliedergebühren aber an das Sekretariat der königl. ung. tierärztlichen Hochschule (Budapest, VII. Rottenbiller-utcza 23) einzusenden.

Das ausführliche Programm sowie die Mitteilungen über Ausflüge etc. werden den Mitgliedern später zugehen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 16. bis 22. Juli wurden 17 Pestfälle konstatiert, hievon 11 in Alexandrien.

Türkei. Gegen Provenienzen aus Alexandrien wurde fünftägige Quarantaine und Rattenvertilgung angeordnet.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 23. bis 29. Juli 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Chrzanów: Chrzanów 5, Rozkochów 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brzeżany: Glinna 1, Teofilówka 2, Kozłów 4; Brzozów: Brzozów 1; Dobromil: Trzcianiec 3; Horodenka: Obertyn 1, Repuszynce 1; Jarosłau: Radymno 1, Kolomea: Gwoździec M. 1; Mościska: Chorośnica 4; Nadwórna: Zielona 2, Dobrotów 1; Przemyśl: Nowosiółki 1; Rawa: Ławryków 2; Śniatyn: Rożnów 1; Tarnopol: Nastasów 2, Krasówka 1; Turka: Komorniki 1, Butelka Niżna 4, Butla 1.

Erkrankungen an Genickstarre. Galizien in 6 zu 5 politischen Bezirken gehörenden Gemeinden 7 Neuerkrankungen, in 2 Gemeinden 2 Todesfälle.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 10. August 1905.** **Nr. 32.**

Die neue städtische Desinfektionsanstalt in Klagenfurt,

Von Stadtphysikus Dr. **Max Schmid.**

Schon vor mehreren Jahren machte sich das Verlangen nach Errichtung einer den modernen hygienischen Anschauungen entsprechenden Desinfektionsanstalt geltend, da die seit 1886 bestehende wegen ihrer allzu einfachen und ungenügenden Einrichtung und Unterbringung nicht mehr entsprechen konnte. Dieses Verlangen steigerte sich zum dringenden Bedürfnis, als im Jahre 1896 das neue Landeskrankenhaus an der nördlichen Grenze des Stadtgebietes bezogen wurde, während die Desinfektionsanstalt am Südende gelegen war.

In gerechter Würdigung dieser Gründe hat nun der Gemeinderat in seiner Sitzung vom 3. September 1901 den Neubau beschlossen. Die weitere Frage wegen des Bauplatzes bedurfte zur Lösung eines unerwartet langen Zeitraumes, zumal die Forderung, die Desinfektionsanstalt in nächster Nähe des Landeskrankenhauses zu errichten, erfüllt werden sollte. Die denkbar besten Plätze, in unmittelbarer Nähe des Infektionspavillons, an einer sehr wenig belebten Straße gelegen, konnten nicht gewählt werden, da solche von den betreffenden Besitzern, einerseits vom kärntnerischen Landesausschusse überhaupt nicht, anderseits von den Privaten nur gegen eine übermäßig hohe Kaufsumme erhältlich gewesen wären. So fiel nun die Wahl auf die sogenannte Reidlrealität, bestehend aus einem kleinen Wohn- und mehreren Wirtschaftsgebäuden nebst großer Gärtnerei, welche an der St. Veiter Straße gegenüber der Landes-Irrenanstalt gelegen ist. Diese Realität wurde um einen annehmbaren Preis von der Stadtgemeinde angekauft.

Das Bauprogramm hat der städtische Gesundheitsrat geprüft, der Bauplan wurde vom Stadtbaurate Raimund P i e r l angefertigt und der Bau vom Stadtbauamte ausgeführt.

Die Anstalt liegt am östlichen Ende des angekauften Grundes, 230 *m* abseits von der St. Veiter Reichsstraße. Um jede Ansteckungsmöglichkeit durch die Überführung infizierter Gegenstände in die Anstalt für die im Gärtnerhause Wohnenden auszuschließen, mußte eine eigene Zufahrtsstraße hergestellt werden, und wurde dieselbe an den Nordrand des Gartens gelegt, so daß dieselbe weder vom Gärtner noch von anderen Bewohnern des Gärtnerhauses benützt werden kann. Die Anstalt selbst

ist bis zu einer Entfernung von 20 *m* von der Umgebung durch einen 2 *m* hohen Zaun abgeschlossen, der Zutritt in den eingefriedeten Raum nur Befugten gestattet. Der nicht von der Anstalt benützte Platz wurde einem Gärtner unter der Bedingung pachtweise überlassen, daß der an den Anstaltsraum anstoßende Gartenteil bis zu einer Entfernung von 100 *m* nicht mit Gemüse bepflanzt wird.

Das Gebäude ist aus Backsteinen solid gebaut, besteht aus den im Erdgeschosse gelegenen Betriebsräumen und der im 1. Stockwerke befindlichen Wohnung des Sanitätsaufsehers. Die Betriebsräume sind in die Mitte des Gebäudes verlegt und bestehen aus einem Desinfektionsraume für Wagen, Möbel u. dgl., aus den Räumen für die Dampfdesinfektion, und zwar dem Einlade- und Ausladeraum und dem dazwischenliegenden Badezimmer. Neben diesen befindet sich ein Raum für Holz und Kohle, welcher vom Ausladeraum sowohl wie von der hinteren Hofseite aus zugänglich ist. In den Seitenflügeln des Gebäudes sind Remisen für Kranken-Effektentransportmittel und für Desinfektionsmittel untergebracht. An der hinteren Seite (Ostseite) des Gebäudes ist in einem eigenen Zubau der Verbrennungsofen untergebracht. Der Zugang


Fig. 1.



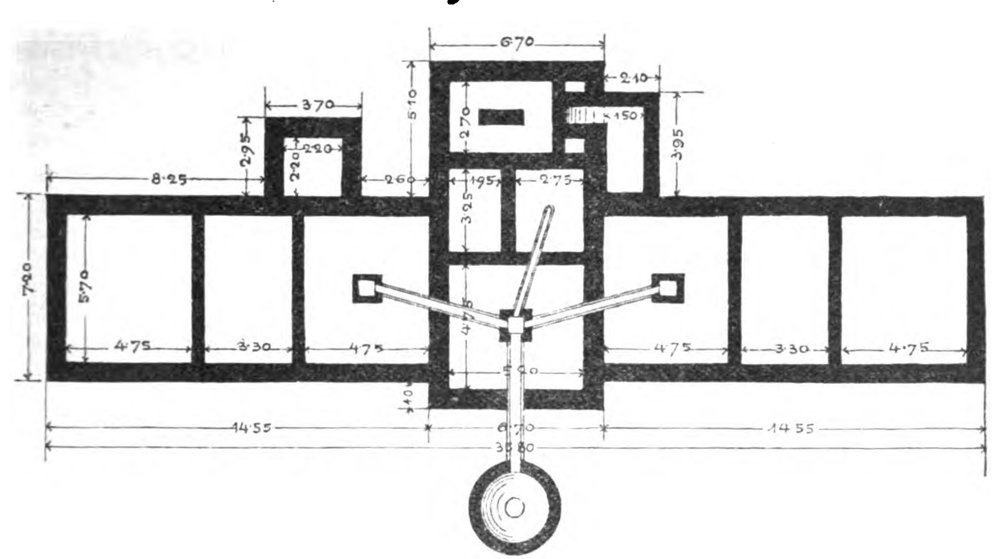
zur Wohnung ist ebenfalls an der Hinterseite; die Wohnung besteht aus Zimmer, Kabinet, Küche, Speise und Abort.

Mit Ausnahme der Räume Nr. 1, 2 und 7 sind alle übrigen mit Zementplatten gepflastert. Die Wände der Räume Nr. 3, 4, 5 und 9 sind bis zur Höhe von 2 *m* mit (glatt geschliffenem) Zement verputzt. In diesen Räumen wurden alle Ecken und Kanten vermieden. Diese Räume sind durch je eine mit Geruchsverschluß versehene, in der Mitte befindliche Öffnung mit dem Hauskanale verbunden, welcher in eine westlich vom Gebäude gelegene Sickergrube mündet. Für die Aborte ist eine völlig dichte, gut ausbetonierte Grube an der Südseite des Stiegenhauses gebaut. Die Wasserversorgung erfolgt aus einem 30 *m* nordöstlich vom Gebäude gelegenen Pumpbrunnen, aus dem ein Rohr in zwei im Badezimmer angebrachte eiserne Behälter führt. Diesen wird das Wasser durch eine im gleichen Raume angebrachte Handpumpe zugeführt.

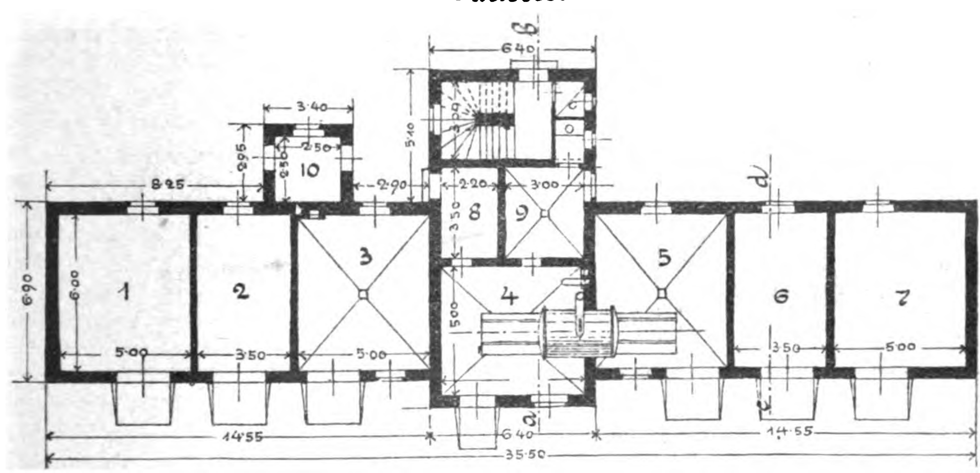
In die Wand zwischen Ein- und Ausladeraum ist der Dampfdesinfektor eingebaut. Derselbe bezieht den Dampf von einem besonderen Dampfentwickler und ist außerdem mit einer eigenen Ventilationseinrichtung versehen. Die Apparate stammen von der Firma W. Brückner & Co. in Graz. Der stehende Dampfentwickler ist aus den besten Flußeisenblechen gearbeitet und für einen Probedruck von 3 Atmo-

Fig. 2—4.

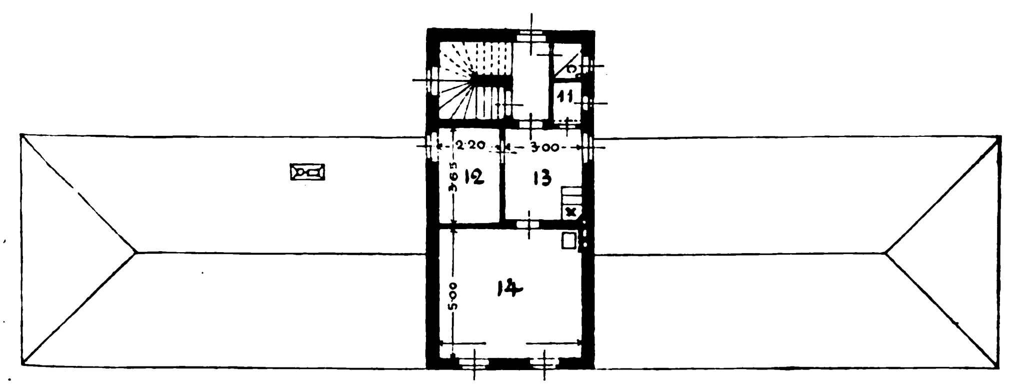
Fundament.



Parterre.



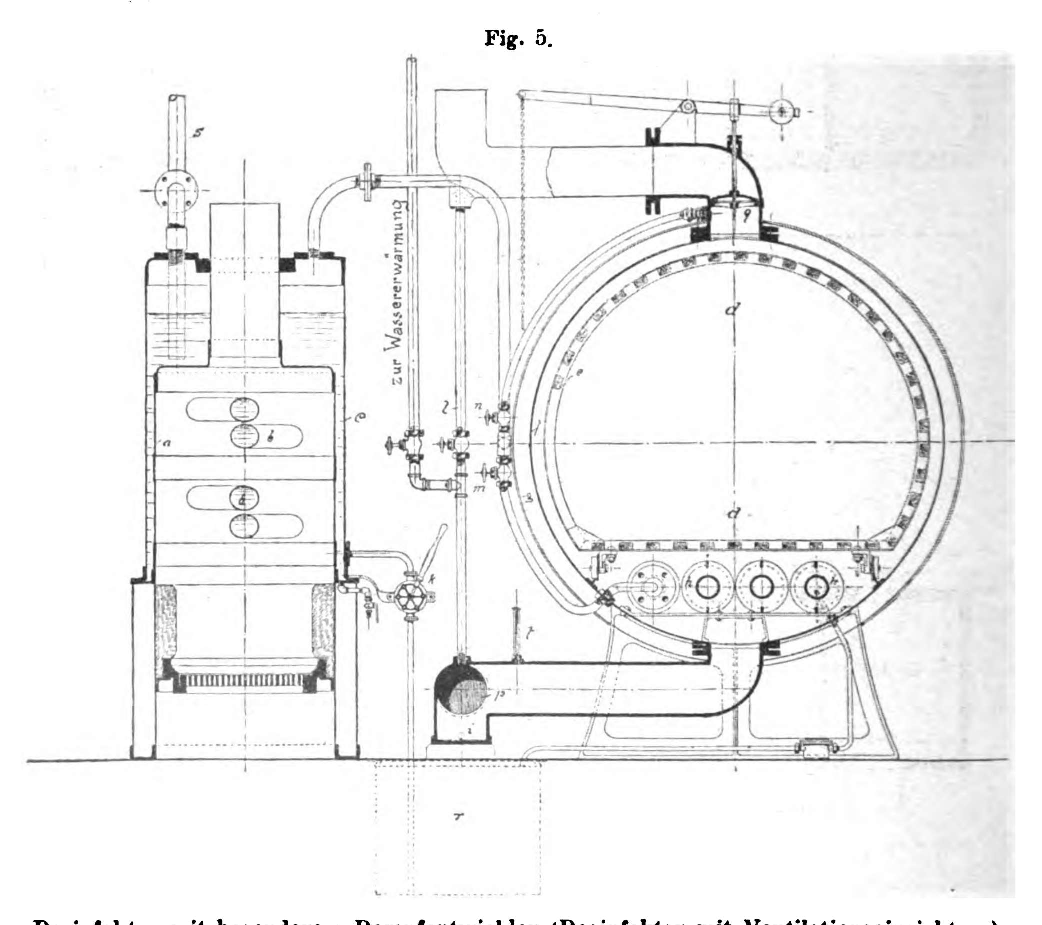
1. Stock.



1 und 7 Wagenremisen. 2 und 6 Tragbahren. 3 Raum zur Desinfektion von Wagen, Möbeln etc. 4 Raum zur Entnahme der desinfizierten, 5 zur Einbringung der infizierten Gegenstände. 8 Holz- und Kohlendepot. 9 Bad. 10 Verbrennungsraum. 11 Speisekammer. 12 Kammer. 13 Küche. 14 Zimmer.

sphären konstruiert. Er besteht aus einem inneren Zylinder *a* mit Quersiederöhren *b* und einem äußeren, mit diesen verflantschten, zwecks innerer Reinigung abnehmbaren Mantel *c*. Zylinder *a* dient auch zur Aufnahme der Feuerung und ist zu diesem Zwecke bis zur Wasserlinie mit feuerfestem Material ausgemauert. Die Feuergase umspülen auf ihrem Wege den Mantel *a*, die Siederohre *b* und entweichen durch das Rauchrohr nach dem Schornstein oder ins Freie.

Fig. 5.



Desinfektor mit besonderem Dampfentwickler (Desinfektor mit Ventilationseinrichtung).

a) Innenmantel des Dampfentwicklers. *b)* Siederöhren. *c)* Außenmantel desselben. *d)* Desinfektionskammer, *e)* Ausziehbares Wagengestell mit umlegbaren Rollenfüßen. *f)* Mantel der Desinfektionskammer. *g)* Isoliermantel zum Schutze gegen Wärmeverlust. *h)* Gußeiserne Dampfheizkörper. *i)* Hahn zum Ablassen des Kondenswassers. *k)* Handpumpe zum Speisen des Kessels. *l)* Luftrohr mit Regulierventil. *m)* Dampfrohr zu den Dampfheizkörpern führend. *n)* Dampfrohr, in die Desinfektionskammer führend. *p)* Ventil zum Einlassen von frischer Luft in die Desinfektionskammer. *q)* Luft- nnd Dampfabströmungsventil. *r)* Sammelzisterne für das Kondenswasser. *s)* Sicherheitsstandrohr des Dampfentwicklers. *t)* Thermometer, die Temperatur in der Kammer anzeigend.

Fig. 5 veranschaulicht auch die Desinfektionskammer *d*, mit ausfahrbarem, mittels Holzstäben verkleideten Wagen *e*, den Mantel *f*, die zur Verhinderung von Wärmeverlusten angebrachte schmiedeeiserne Verschalung *g*, die zur Anwärmung der Ventilationsluft dienenden Heizröhren *h*, sowie die Luft- und Dampfrohre. Das in der Desinfektionskammer gebildete Kondenswasser fließt durch den am tiefsten Punkte angebrachten Hahn *i* der im Boden eingelassenen kleinen Sammelzisterne zu, um von hier mittels Handpumpe *k* wieder in den Dampfentwickler zurückgedrückt zu werden.

Zur Entlüftung der Desinfektionskammer und zur Regulierung des Druckes beziehungsweise der Temperatur in derselben dient das Regulierventil *l*.

Der Betrieb gestaltet sich wie folgt: Nachdem der Dampfentwickler angeheizt nnd die Dampfspannung von 0·4 Atmosphären erreicht ist, wird das zu den Heizkörpern führende Dampfventil *m* geöffnet, so daß die im Apparate eingeschlossene Luft vorgewärmt wird. Alsdann erfolgt die Füllung der Kammer mit den zu desinfizierenden Objekten, die behufs leichteren Eindringens des Dampfes einigermaßen fachgemäß zu schichten sind. Durch Öffnen des Dampfventils *n* wird nun der Dampf in die Kammer eingeleitet. Dieser drückt die spezifisch schwerere Luft nach unten und läßt sie durch Ventil *l* entweichen. Letzteres ist solange offen zu lassen, bis das am tiefsten Punkte der Kammer angebrachte Thermometer *t* zirka 100° zeigt.

Nach beendigter Desinfektion wird Ventil *n* geschlossen und werden die Klappen *p* und *q* geöffnet, so daß der Dampf entweichen und die Kammer mittels vorgewärmter Luft durchventiliert werden kann.

Der Apparat funktionierte bei der amtlichen Kollaudierung tadellos. Die Prüfung erfolgte durch Einlage eines Maximalthermometers in mehrschichtig zusammen gelegten Kotzen und eines Brenzkatechin-Kontrolleurs nach Lautenschläger, ebenfalls in Bettsorten eingehüllt. Das Maximalthermometer zeigte nach der Entnahme eine Temperatur von 107° C an. Das Brenzkatechin war von der einen Seite gänzlich abgeschmolzen. Prüfungen mit bakteriologischen Testobjekten konnten nicht vorgenommen werden, da dem Physikate die zu solchen Untersuchungen notwendigen Mittel fehlen. Die erforderliche Menge von Heizmateriale ist bei dem gewiß nicht kleinen Innenraume von 25 m^3 eine geringe zu nennen, indem vom Beginne der Desinfektion bis zum Schlusse derselben nur wenig Holz und 66 *kg* Steinkohle verbraucht wurden.

Das Badezimmer erhält das Warmwasser aus dem Dampfkessel, das kalte aus den Behältern, welche, wie oben bereits bemerkt, zur Speisung des Dampfentwicklers im Badezimmer aufgestellt sind. Aus diesen Behältern wird außerdem dem Ausladeraume und dem Raume zur Desinfektion der Transportmittel Wasser durch in der Wand geführte Röhren zugeleitet. Die Beleuchtung erfolgt mit Petroleum.

Östlich vom Hause ist eine geräumige ausgemauerte Grube, in welcher Bettstroh u. dgl. verbrannt wird.

Als Transportmittel stehen zur Verfügung:

1. ein von der hiesigen Firma Thomas Bohrer gebauter Krankentransport wagen mit einer Tragbahre. Das Innere des Wagens kann leicht desinfiziert werden, da der Wagen allenthalben mit Blech ausgeschlagen, scharfe Ecken und Kanten vermieden sind. Die darin befindliche Tragbahre ist mit Kautschuktuch glatt gedeckt, daher ebenfalls leicht wasch- und desinfizierbar. Dieser Krankenwagen ist sowohl mit einem wie mit zwei Pferden zu bespannen;
2. zwei innen ebenfalls mit Blech glatt austapezierte Effektentransportwagen;
3. zwei Tagbahren;
4. ein einfach und doppelt bespannbarer Infektionsleichenwagen;
5. ein vierräderiger Handwagen zum Transport verschiedener Gegenstände.

Für die Wohnungsdesinfektion stehen ein großer und ein kleiner Formalin-Desinfektor, System Praußnitz-Baumann, und ein Flüggescher Ammoniakverdampfer zur Verfügung. Übrigens sind bei mehreren Apothekern in der Stadt solche Formalin-Desinfektoren leihweise erhältlich. Der Kostenaufwand betrug für den Bau 24.000 *K*, für die Einrichtung 6000 *K*; der Grund kostete 27.000 *K*, doch wird von dem ganzen angekauften Areale kaum ein Sechstel für die Anstalt verwendet.

Die Desinfektionsanstalt steht unter Aufsicht des Stadtphysikus, dem ein Sanitätsaufseher und ein ständiger Sanitätsdiener beigegeben sind, im Bedarfsfalle werden mehr Hilfskräfte von den städtischen Ökonomats-Arbeitern genommen.

(Schluß folgt.)



Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 26. Juli 1905, Z. 23646,

an alle politischen Landesstellen,

betreffend die Erbauung von öffentlichen Schlachthäusern.

Die fortschreitende Entwicklung auf dem Gebiete der öffentlichen Fleischversorgung, welche erhöhte Anforderungen in sanitäts- und veterinärpolizeilicher Hinsicht notwendig macht, drängt auf die vermehrte Errichtung öffentlicher Schlachthäuser hin.

Eine größere Anzahl bereits bestehender Anstalten dieser Art, welche von Gemeinden und Genossenschaften errichtet worden sind, läßt die aus dem Bestande und dem Betriebe derartiger Anlagen dem allgemeinen Wohle und den wirtschaftlichen Interessen der Gemeinden erwachsenden mannigfachen Vorteile deutlich erkennen. Wenn dessenungeachtet die Errichtung öffentlicher Schlachthäuser bisher nicht in jenem Ausmaße erfolgt ist, wie es im Interesse der Förderung und Besserung des Approvisionierungswesens und der sanitären Verhältnisse wünschenswert wäre, so dürfte die Erklärung hiefür vornehmlich darin zu suchen sein, daß die Befürchtung vor allzu großem Kostenaufwande bei der Herstellung solcher Anlagen und nicht ausreichender Rentabilität bei dem Betriebe derselben die Gemeindeverwaltungen von der Schaffung derartiger gemeinnütziger Einrichtungen zurückhält. Es gilt dies insbesondere für kleinere Gemeinden, welche sich durch die Aussicht auf eine übergroße Inanspruchnahme der finanziellen Kräfte der Gemeinde von der Errichtung öffentlicher Schlachtanlagen abschrecken lassen.

Diesem Übelstande zu steuern, hat sich das Ministerium des Innern veranlaßt gesehen, eingehende Studien rücksichtlich der Kostenfrage bei Herstellung öffentlicher Schlachthäuser pflegen zu lassen.

Das Ministerium des Innern ist hiebei zu dem Ergebnisse gelangt, daß die Errichtung derartiger Schlachthausanlagen, wenn eben nur Zweckmäßigkeitsbauten aufgeführt und keinerlei luxuriöse Herstellungen vorgenommen werden, keineswegs bedeutende finanzielle Belastungen der Gemeinde zur Folge haben muß. Die auf Grund dieser Studien entworfenen, anverwahrt in fünf Exemplaren mitfolgenden Normalpläne (Beilage 1), die im Zusammenhange mit der denselben beigegebenen technischen Beschreibung und Kostenberechnung (Beilage 2) für die Verfassung konkreter Projekte dienen sollen, sind geeignet die Parteien über die Kosten, welche aus der Errichtung von öffentlichen Schlachthäusern erwachsen, aufzuklären.

Die Normalpläne, welche unter einem auch in der Zeitschrift „Das österreichische Sanitätswesen“ zum Abdrucke gelangen, enthalten fünf Typen von Schlachtanlagen für kleine und mittelgroße Gemeinden und bilden samt der beigeschlossenen Beschreibung lediglich ein Muster, welches selbstverständlich in jedem einzelnen Falle den örtlichen Verhältnissen angepaßt werden muß.

Die gleichfalls angeschlossenen grundsätzlichen Bestimmungen, betreffend die Errichtung und den Betrieb von Schlachtanlagen (Beilage 3), sollen darüber Aufschluß geben, welche gewerbe-, sanitäts- und veterinärpolizeilichen Anforderungen bei Errichtung von öffentlichen Schlachthäusern seitens der Behörden zu stellen sind.

Das Ministerium des Innern gibt sich der Erwartung hin, daß die Gemeinden und Genossenschaften durch die erwähnten Vorlagen zur Errichtung von öffentlichen Schlachthäusern angeregt und hiedurch mancherlei Übelstände, die dermalen in einzelnen Gemeinden noch bestehen mögen, beseitigt werden.

Bei Ausführung von Schlachthäusern nach den in der Beilage 1 enthaltenen Normaltypen wird es zweifellos gelingen, durch Einführung mäßiger Schlachthausgebühren eine entsprechende Verzinsung und Amortisierung des Baukapitales herbeizuführen. Hiebei kommt noch in Betracht, daß für kleinere Gemeinden, insbesondere solche, die an einer gemeinsamen Verkehrslinie liegen, auch die Möglichkeit der Er-

richtung einer gemeinschaftlichen Schlachtanlage und der Benützung derselben durch einen größeren Interessentenkreis geboten ist.

Die Errichtung öffentlicher Schlachthäuser wird, wie der k. k. ...... bekannt ist, auch von der Gesetzgebung begünstigt, indem nach § 35 Gewerbeordnung für Orte, in welchen öffentliche Schlachthäuser von Gemeinden und Genossenschaften errichtet werden, über Antrag der Gemeindevertretung die fernere Benützung bestehender und die Anlage neuer Privatschlachthäuser untersagt, und damit den Gemeinden eine Sicherstellung für die Erhaltungskosten der von ihnen errichteten öffentlichen Schlachtanlagen gewährt werden kann.

In Zusammenfassung der voranstehenden Ausführungen wird die k. k. ..... eingeladen, im Sinne dieses Erlasses und des Inhaltes der demselben angeschlossenen drei Beilagen die Errichtung öffentlicher Schlachthäuser wirksam zu fördern und den unterstehenden Behörden die geeigneten Weisungen zukommen zu lassen.

Separatabdrücke der — wie schon erwähnt — in der Zeitschrift „Das österreichische Sanitätswesen" veröffentlichten Normalpläne und der dazu gehörigen technischen Beschreibung können um den Preis von 1 *K* 50 *h* durch die k. k. Hof- und Universitätsbuchhandlung Alfred Hölder, Wien, I., Rotenturmstraße 13, bezogen werden.

Rechtsprechung.

Unter der Sanktion des Artikels I, § 45 des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, kann die politische Bezirksbehörde zur Abwehr der Hundswut auch kumulative Anwendung der im § 35, al. 8 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, bezeichneten Mittel anordnen.

Entscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 15. Mai 1905, Z. 4614.

Der Kassationshof verwarf die von Jakob F. erhobene Nichtigkeitsbeschwerde gegen das Urteil des Kreisgerichtes in K. vom 27. Februar 1905, womit der genannte Angeklagte des Vergehens nach § 45, Z. 3 des Tierseuchengesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, beziehungsweise des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, schuldig erkannt worden war.

Gründe:

Die vorliegende Nichtigkeitsbeschwerde wendet sich gegen den Schuldspruch des Angeklagten aus dem Gesichtspunkte der Nichtigkeitsgründe der Z. 9, lit. a, und 5 des § 281 St. P. O. und macht in ersterer Hinsicht geltend, die Verordnung der k. k. Bezirkshauptmannschaft K. vom 13. Jänner 1905, Z. 280a, deren Gültigkeit und Gesetzmäßigkeit die ordentlichen Gerichte zu prüfen berufen seien, entspreche nicht der Bestimmung des § 35, Abs. 8 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, weil diese Gesetzesstelle nur von der Versicherung der Hunde durch Legen an die Kette oder durch Anbringung eines Maulkorbes oder durch Führen an der Leine spreche, während die erwähnte Verordnung der Bezirkshauptmannschaft K. die kumulierte Verwendung zweier Sicherheitsmittel, des Maulkorbes und der Leine, verfüge. Der Angeklagte habe daher nicht einer auf Grund des Tierseuchengesetzes erlassenen Anordnung zuwidergehandelt und sei des ihm zur Last gelegten Vergehens nicht schuldig. Diesen Ausführungen ist jedoch nicht beizupflichten.

Der Gebrauch des Wörtchens „oder" im § 35, Abs. 8 des zitierten Gesetzes läßt keineswegs darauf schließen, daß das Gesetz dadurch nur die vereinzelte Vorschreibung der dortselbst aufgezählten Sicherungsmittel durch die Behörden gestatten wollte; es gab vielmehr diesen letzteren damit nur eine allgemeine Direktive und die Möglichkeit an die Hand, nach ihrem Ermessen je nach der Größe der Gefahr die singuläre oder auch die kumulative Anwendung der in der bezeichneten Gesetzesstelle vorgesehenen Sicherungsmittel anzuordnen. Diese Auslegung des Wortlautes des § 35, Abs. 8 zit. entspricht auch vollkommen der ratio legis, da dieser Paragraph mit allen anderen Bestimmungen dieses Gesetzes ausschließlich den Zweck verfolgt, einen wirksameren und besseren Schutz gegen ansteckende Tierkrankheiten zu schaffen, als ihn die früheren Seuchenvorschriften und strafgesetzlichen Bestimmungen (§§ 387, 400 bis 402 St. G.) gewährten. Die Verordnung des gleichzeitigen Gebrauches des Maulkorbes und

der Leine ragt somit nicht über die der politischen Behörde von den §§ 2, 20, lit. e, und 35 des zitierten Gesetzes eingeräumten Befugnisse hinaus und muß deshalb als gültig betrachtet werden, womit auch der gegen den gegenständlichen Schuldspruch in materiellrechtlicher Beziehung erhobene Einwand hinfällig wird.

Unter Anrufung des Nichtigkeitsgrundes der Z. 5 des § 281 St. P. O. behauptet weiters der Beschwerdeführer, das angefochtene Urteil sei unvollständig, weil der erkennende Gerichtshof bei Fällung desselben weder die Möglichkeit der späteren Entfernung des Maulkorbes durch andere Personen noch den Umstand in den Kreis seiner Erwägung gezogen habe, daß das Haustor nach Angabe des Angeklagten regelmäßig erst um 6 Uhr morgens geöffnet zu werden pflegt und daß er daher, als er den Hund um ³/₄6 Uhr morgens in den Hof ließ, mit Grund annehmen mußte, das Haustor sei noch geschlossen und ein Entweichen des Hundes deshalb nach aller menschlichen Voraussicht unmöglich. Allein auch hier ist die Nichtigkeitsbeschwerde im Unrechte. Denn inhaltlich der Urteilsgründe folgerte der Gerichtshof das Verschulden des Angeklagten in erster Linie daraus, „daß dieser den Hund aus seiner Wohnung in den Hof hinaus ließ, ohne sich vorher überzeugt zu haben, daß das Hoftor (Haustor) wirklich geschlossen sei". Der Angeklagte erscheint daher auch für alle späteren aus dieser seiner Sorglosigkeit entstandenen Eventualitäten strafrechtlich verantwortlich und es betrifft somit der erstangeführte formelle Einwand keine für den Ausspruch des Gerichtshofes entscheidende Tatsache (§§ 281, Z. 5 und 270, Z. 7 St. P. O.).

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* In Adalia ist noch ein weiterer Pestfall konstatiert worden.

Ägypten. In der Woche vom 23. bis 29. Juli wurden 12 Pestfälle konstatiert, davon 7 in Alexandrien.

Brasilien. In der Zeit vom 12. bis 25. Juni ist noch ein Todesfall an Beulenpest vorgekommen. Neuerkrankungen wurden nicht mehr beobachtet.

Cholera. *Rußland.* Amtlichen Mitteilungen zufolge ist seit 21. April d. J. im ganzen Reiche kein Cholerafall mehr vorgekommen.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 7. bis 13. Juni 1, in der folgenden Woche bis 30. Juni 3 Todesfälle an Cholera konstatiert worden.

Blattern. *Griechenland.* In Patras kamen vom 11. bis 18. Juli 8 (2), vom 19. bis 25. Juli 14 (2) Erkrankungen (Todesfälle) an Blattern zur Anzeige.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 30. Juli bis 5. August 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Biała: Oświęcim 1; Chrzanów: Borowiec 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brzeżany: Teofipówka 1, Horodyszcze 1. Kozłów 1; Brzozów: Barycz 2, Wesoła Magierów 10; Buczacz: Snowidów 1; Horodenka: Obertyn 4, Kolanki 1, Czernelica 5; Lemberg Umgeb.: Piaski 1; Mościska: Laszki Gościńcowe 2; Nadwórna: Zielona 2; Przemyśl: Nowosiółki 1; Rawa: Bokały 1; Rohatyn: Dehowa 1; Stary Sambor: Starasól 1; Stryj: Truhanów 1; Tarnopol: Pokropiwna 1; Turka: Turka 3; Zborow: Zborów 1.

Erkrankungen an Genickstarre. Galizien in 8 zu 8 politischen Bezirken gehörenden Gemeinden 8 Neuerkrankungen, in 3 Gemeinden 4 Todesfälle.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. | **Wien, 17. August 1905.** | **Nr. 33.**

Die neue städtische Desinfektionsanstalt in Klagenfurt.

Von Stadtphysikus Dr. Max Schmid.

(Schluß.)

Zur Einhaltung der Ordnung in der Anstalt und im Betriebe dienen folgende Instruktionen etc.

Instruktion für die Bedienung der Anlage in der städtischen Desinfektionsanstalt in Klagenfurt.

Anheizen. Nach Füllung der Reservoire im Baderaum, des Kesselstandrohres und der Kondenswasserzisterne wird der Dampfkessel angeheizt, nachdem sich der Heizer überzeugt hat, daß der Kessel bis zur halben Höhe des Wasserstandglases gefüllt ist.

Beschicken des Desinfektors. Das zu desinfizierende Material wird auf der dem Heizerstand entgegengesetzten Seite in den Desinfektor eingebracht und sind die Gegenstände so zu schichten, daß der Dampf überall leicht eindringen kann. Die Gummidichtung sowie der Deckelrand sind mit Graphit leicht abzureiben, damit die Dichtung an den Deckel nicht anklebt. Hierauf wird der Deckel geschlossen, wobei zu beachten ist, daß die Gummidichtung sich nicht verklemmt. Die Deckelschrauben sind leicht und gleichmäßig anzuziehen.

Inbetriebsetzung. Zuerst wird der Dampf in die Rippenrohre eingelassen und sind beide großen Luftventile (Lufteinlaßventil und Luftauslaßventil) zu öffnen und wird somit der Desinfektor durch die an den Rippenröhren vorbeiziehende Luft angewärmt. Nach zirka zehn Minuten wird der Dampf in den Desinfektor eingelassen. Sodann werden die beiden großen Luftventile geschlossen und das Regulierventil der Verbindungsleitung zwischen oberem und unterem Luftrohre aufgemacht. Der Entwässerungshahn des unteren Luftrohres wird hiebei offen gelassen.

Zeigt das Thermometer 98° C, ein Zeichen, daß keine Luft mehr im Desinfektor vorhanden ist, so wird der Entwässerungshahn abgesperrt und das Regulierventil stark gedrosselt.

Ist die Temperatur auf 105° C gestiegen, so wird das Regulierventil ganz abgesperrt und bleibt so bis zur Beendigung der Desinfektion. Der Dampfdruck wird während der ganzen Desinfektionsdauer auf 0·45—0·50 Atmosphären gehalten und darf die Kesselspeisung nicht außer acht gelassen werden. Die Desinfektion dauert 30 Minuten bis eine Stunde, je nach der Beschaffenheit des Materiales. Kleine oder lockere Gegenstände brauchen nicht so lange im Apparat zu bleiben als große oder festgepackte.

Abstellen. Das Regulierventil wird ganz geöffnet und der Dampfdruck auf zirka 0·2 Atmosphären sinken gelassen. Um diesen Dampfdruck für den folgenden Trockenvorgang zu erhalten, wird das Ventil für die Dampfzuströmung zum Desinfektor geschlossen. Nun wird das obere große Luftauslaßventil aufgemacht, damit der Dampf dem Desinfektor entweichen kann, und wird jetzt Luft durch das untere große Ventil eingelassen. Nach ungefähr fünf bis zehn Minuten, bis die an den Rippenröhren vorgewärmte, durch den Desinfektor strömende Luft den Dampf vollständig aufgesaugt hat, kann der Deckel auf der Heizerseite geöffnet werden.

Sollte im Kessel noch Dampf vorhanden sein, so ist derselbe durch die Leitung zum Desinfektor auszulassen.

Zu Anfang des Winters muß die Anlage vollständig entleert werden, und zwar die Zisterne im Baderaum, die beiden Reservoire, der Dampfkessel, das Kesselstandrohr (zwei Entleerungshähne), die Kondenswasserzisterne, die Geruchverschlüsse bei beiden Zisternen, sowie der Geruchverschlußtopf im Baderaum, ferner die beiden Flügelpumpen. Letztere werden in der Weise entleert, daß nach Abschrauben des Saugrohres einige Pumpenhübe gemacht werden, wodurch das Wasser ausläuft. Die Entleerung der Leitung vom Brunnen zum Gebäude erfolgt selbsttätig, wenn der Absperrhahn im Brunnenschacht geschlossen wird. Bleibt in seiner Leitung Wasser stehen, so hat dies ein Einfrieren und dadurch ein Platzen derselben zur Folge.

Instandhaltung. Die Desinfektionsräume und die Apparate müssen immer peinlich sauber gehalten werden. Beim Dampfkessel ist darauf zu sehen, daß die Siederohre häufig geputzt werden und der Wasserstandzeiger in Ordnung ist.

Die Ventile und Hähne dürfen nicht tropfen und sind diesfalls die Stopfbüchsen derselben nachzuziehen oder neu zu dichten, eventuell die Hähne einzuschleifen.

Hausordnung für die städtische Desinfektionsanstalt in Klagenfurt.

I. a) Die im Erdgeschosse befindlichen Räume, und zwar Nr. 3, 4, 5 und 8 sind dem Betriebe gewidmet, Nr. 1, 2, 6, 7 und 9 zu Magazinen bestimmt; die Räume im 1. Stockwerke dienen dem Sanitätsaufseher zur Wohnung.

Eine Abänderung dieser Bestimmungen ist nur mit Bewilligung des Stadtphysikus zulässig.

b) Sämtliche Räume sind stets in einem sauberen Zustande zu erhalten.

c) Das Betreten der Betriebsräume und Magazine ist Unbefugten strengstens verboten. Aus diesem Grunde sind diese Räume stets gesperrt zu halten.

d) In den Betriebsräumen und in den Magazinen ist das Rauchen, Essen oder Trinken verboten.

II. a) Die Aufnahme von Afterparteien ist dem Sanitätsaufseher bedingungslos untersagt.

b) Alle kleineren Ausbesserungen im Stiegenhause und in der Wohnung hat der Bewohner selbst auf eigene Kosten zu besorgen. Zerbrochene Fensterscheiben, die durch Elementarschäden verursachten ausgenommen, sind vom Bewohner sofort mit gleichem Glase ersetzen zu lassen. Haken und Nägel sind mit möglichster Schonung der Wände einzuschlagen und beim Ausziehen in den Wänden zu belassen.

c) Alle Räume sowie die Türen und Fenster müssen stets reingehalten werden. Das Kehren des Stiegenhauses ist täglich, das Reiben desselben monatlich einmal zu besorgen. Das Reinigen der Zimmeröfen und des Sparherdes hat auf Kosten des Bewohners zu geschehen. Das Reinigen und Ausklopfen der Teppiche darf nur im östlich gelegenen Hofraume geschehen. Das Stiegenhaus darf durch Möbel, Kisten oder sonstige Geräte nicht verstellt werden. Das Waschen und Wäschetrocknen in den Zimmern ist untersagt. Kehricht und andere Abfälle, sowie die Abwässer dürfen nicht in den Abort geschüttet werden. Wasch- und Spülwasser ist in den Ausguß zu entleeren, dieser ist stets rein zu halten.

Die Jalousien müssen längstens bis zum 15. Mai eingesetzt werden; die Winterfenster sind am Dachboden aufzubewahren.

Die Fußböden dürfen nicht mit Ölfarbe gestrichen werden.

d) Dem Sanitätsaufseher ist es nicht gestattet, böse, lärmende oder unreine Tiere zu halten; Hühner oder sonstiges Geflügel sind stets eingeschlossen zu halten. Überhaupt sind in der Nähe der Anstalt frei herumlaufende Tiere sofort zu entfernen.

e) Das Schwemmen der Wäsche darf nur im ostwärts gelegenen Hofraume geschehen.

f) Holz und Kohle sind sogleich nach dem Abladen in den dafür bestimmten Raum zu bringen; das Zerkleinern des Brennmateriales darf nur in diesem Raume stattfinden. Derselbe darf mit offenem Licht nicht betreten werden.



g) Blumentöpfe, Geschirre u. dgl. Gegenstände dürfen nicht auf die Gesimse gestellt werden. Die an die Fenster gestellten Töpfe sind gehörig zu befestigen und zum Schutze des Mauerwerkes mit undurchlässigen Untertassen zu versehen.

h) Für die rechtzeitige gehörige Schließung des Haustores hat der Sanitätsaufseher zu sorgen.

Betriebsordnung für die städtische Desinfektionsanstalt in Klagenfurt.

I. Die Anstalt dient zur Desinfektion der über Anordnung des Stadtphysikates aus dem Stadtgebiete überbrachten ansteckungsgefährlichen Gegenstände.

II. Der Leiter der Anstalt ist der Stadtphysikus; ihm unterstehen der Sanitätsaufseher und die Sanitätsdiener.

Die physikatsärztlich angeordneten Desinfektionen in der Anstalt werden für die Parteien aus der Stadtbevölkerung kostenlos ausgeführt. Alle anderen Desinfektionen dürfen nur mit Bewilligung des Stadtphysikus und gegen vorherigen Erlag der vom Gemeinderate festzusetzenden Gebühr ausgeführt werden. Aus verseuchten Haushaltungen außerhalb des Stadtgebietes stammende Gegenstände werden zur Desinfektion grundsätzlich nicht übernommen; eine Ausnahme hievon bilden die Transportmittel, mit welchen Infektionskranke von auswärts hieher überbracht wurden.

III. Die zu leistenden Gebühren sind vor Erteilung der Bewilligung im Stadtphysikate vorzuschreiben und von der Stadtkasse einzuheben.

IV. Die Desinfektionen sind von den Sanitätsdienern unter persönlicher Überwachung des Sanitätsaufsehers genauestens nach den Weisungen des Stadtphysikus auszuführen. Hiebei sind nachstehende Grundsätze zu beachten:

a) Die einzelnen Räume in der Anstalt dürfen zu keinem anderen Zwecke als zu dem gewidmeten verwendet werden.

b) Der Einlade- sowie der Verbrennungsraum darf nur in der vorgeschriebenen Überkleidung, der Ausladeraum nur in gewissenhaft desinfiziertem Zustande betreten werden.

c) Die infizierten Gegenstände dürfen nur im Einladeraume beziehungsweise in der Verbrennungskammer, die desinfizierten Gegenstände nur im Ausladeraume aufbewahrt werden.

d) Die im Dampfapparate zu desinfizierenden Gegenstände sind mit der größtmöglichen Schonung zu behandeln.

e) Jedes zur Überführung infizierter Personen oder Gegenstände dienende Transportmittel ist sofort nach der Einbringung in die Anstalt in der vorgeschriebenen Weise zu desinfizieren.

f) Die Abholung und Rückstellung der zu desinfizierenden beziehungsweise desinfizierten Gegenstände erfolgt durch die Sanitätsdiener unter Überwachung des Sanitätsaufsehers.

g) In berücksichtigungswürdigen Fällen kann für Beschädigungen von Gegenständen durch die Desinfektion oder für vernichtete Gegenstände von der Stadtgemeinde ein Ersatz angesprochen werden.

Dienstesvorschrift für den städtischen Sanitätsaufseher.

§ 1. Dem städtischen Sanitätsaufseher obliegt:

a) Die Beaufsichtigung der Desinfektionsanstalt sowie des daselbst verwendeten Personales.

b) Die Überwachung der von der Stadtpolizei und vom Stadtphysikate angeordneten Krankentransporte.

c) Die Überwachung aller Desinfektionen sowohl in als auch außerhalb der Anstalt, und

d) die Durchführung der ihm vom Stadtphysikus übertragenen Arbeiten.

§ 2. Er untersteht dem Magistrate, insbesondere dem Stadtphysikate, beziehungsweise den in demselben angestellten Ärzten und ist im allgemeinen den städtischen Dienern gleich zu achten.

§ 3. Der Sanitätsaufseher ist verpflichtet, im Gebäude der Desinfektionsanstalt zu wohnen, und wird ihm eine Dienstwohnung daselbst unentgeltlich zugewiesen. Außerdem bezieht er die vom Gemeinderate festgesetzten Gebühren. Er ist verpflichtet, beim Verlassen seiner Wohnung den jeweiligen Aufenthalt bekannt zu geben, damit er im Bedarfsfalle herbeigeholt werden könne.

§ 4. Der Sanitätsaufseher hat im allgemeinen dafür Sorge zu tragen, daß alle von seinen Vorgesetzten an ihn ergehenden Aufträge genau durchgeführt werden, daß er sich diesen und den Parteien gegenüber stets eines artigen Benehmens befleiße und dies auch von den Dienern geschehe.

§ 5. In Hinsicht auf § 1, lit. a der Hausordnung hat er für die strengste Einhaltung der für die Desinfektionsanstalt geltenden Haus- und Betriebsordnung zu sorgen.

§ 6. Hinsichtlich der Krankentransporte hat er zu überwachen:

a) Daß alle zum Transporte verfügbaren Wagen und Tragbahren stets vollständig gereinigt und betriebsfähig bereitgehalten und mit der erforderlichen Einrichtung versehen sind.

b) Daß jeder Transport sofort nach Einlangen des Auftrages mit dem angeordneten Transportmittel ausgeführt und in die aufliegenden Protokolle vollständig eingetragen wird.

c) Daß die Diener zu jeden Infektionskrankentransporte in der vorgeschriebenen Überkleidung ausrücken und nach der Rückkehr von demselben sofort das Transportmittel gründlich reinigen und desinfizieren und dann sich einer gründlichen Reinigung und Desinfektion unterziehen, bevor sie die Anstaltsräume verlassen.

d) Daß die Sonderung der Anstalt in eine Abteilung für den Verkehr mit infizierten Personen und Gegenständen und in eine solche für reine Objekte seitens aller Bediensteten strenge eingehalten werde;

Ferner ist der Sanitätsaufseher verpflichtet, jeden Infektionskrankentransport persönlich zu begleiten, wobei er sich genauestens nach den Weisungen des Stadtphysikus zu benehmen hat. Jede Überbringung eines Infektionskranken ins Allgemeine Krankenhaus ist vor der Ausrückung telephonisch dahin anzumelden.

§ 7. Bezüglich der Desinfektionen hat er zu überwachen:

a) Die rechtzeitige Abholung der zur Desinfektion oder zur Verbrennung bestimmten Gegenstände.

b) Die sorgfältige Entleerung der betreffenden Wägen, welche stets im Innern des Desinfektionsraumes (Einladeraum) zu erfolgen hat.

c) Die gründliche Reinigung und Desinfektion der Abholwägen nach deren Entleerung.

d) Die betriebsordnungsmäßige Durchführung der Desinfektionen im Dampfapparate oder mittels der vorgeschriebenen Desinfektionsmittel.

e) Die ordnungsmäßige Ausladung der desinfizierten Gegenstände im Ausladeraum, Aufbewahrung derselben in diesem und die ordnungsgemäße Rückstellung derselben an die betreffenden Parteien; endlich

f) Die genaue Protokollierung aller vorgenommenen Desinfektionen.

§ 8. Der Sanitätsaufseher hat über Meldung der Krankenhaus-Direktion dort zurückgehaltene private Infektionskrankentransportmittel und Begleitpersonen sofort abzuholen und behufs gründlicher Reinigung und Desinfektion derselben in die Desinfektionsanstalt zu bringen. Im Falle der Verhinderung des Sanitätsaufsehers ist dies von einem hierin geschulten Sicherheitswachmann auszuführen.

§ 9. Er hat die Instandhaltung sämtlicher in der Anstalt befindlichen Desinfektionsapparate, Wagen und anderen Einrichtungsstücke zu überwachen und sich von der klaglosen Beschaffenheit derselben durch tägliche Nachschau zu überzeugen. Er ist auch für die ihm übergebenen Inventarstücke der Stadtgemeinde gegenüber verantwortlich. Jeden ihm bekannt gewordenen Fehler oder Mangel hat er allsogleich dem Stadtphysikate zu melden.

§ 10. Er hat die vorrätigen Desinfektionsmittel genau zu verbuchen und darf nur die vom Stadtphysikus angewiesenen Mengen ausfolgen; zu diesem Behufe hat er die betreffenden Anweisungen zu sammeln und die verabfolgten Desinfektionsmittel nach Art und Menge genau zu verbuchen.

§ 11. Er hat die Durchführung der Desinfektionen außerhalb der Anstalt, z. B. von Wohn-, Schulräumen u. dgl., nach den bestehenden Vorschriften beziehungsweise nach Anordnung des Stadtphysikus zu überwachen. Absichtliche Vorschriftswidrigkeiten, welche sich Parteien hiebei zuschulden kommen lassen, hat er allsogleich dem Stadtphysikate zur Anzeige zu bringen.

§ 12. Bei jeder Desinfektion hat er vor der Übernahme der zu desinfizierenden Gegenstände dieselben auf beiden Scheinen genau zu verzeichnen, den einen von der Partei unterfertigen zu lassen nnd den anderen selbst zu unterschreiben. Letzterer bleibt bis zur Rückstellung der desinfizierten Gegenstände in den Händen der Partei und wird derselben unter Bestätigung der erfolgten Rückstellung wieder abgenommen.

§ 13. Über sämtliche Desinfektionen hat er allmonatlich dem Stadtphysikate einen Ausweis zu liefern.

Weiters hat er von den Dienern ein Schichtenbuch zu führen und deren Auszüge allwöchentlich dem Physikate vorzulegen.

§ 14. Er hat auch darüber zu wachen, daß die von der Gemeinde beigestellten verbrauchbaren Materialien, wie Holz, Kohle, Seife etc., nur zu den hiefür bestimmten Zwecken verwendet werden und jedwede Verschleppung derselben hintangehalten werde.

Insbesondere darf die Beheizung der Privatwohnung der Anstalt, solange eine gemeinderätliche Bewilligung nicht erteilt wurde, mit diesen städtischen Materialien nicht erfolgen.*)

§ 15. Er hat den zu seiner Stellvertretung vom Magistrate bestimmten Mann genau in den Dienst einzuführen.

Dienstesvorschrift für die städtischen Sanitätsdiener.

§ 1. Die städtischen Sanitätsdiener sind gegen Taglohn Angestellte der Gemeinde Klagenfurt; sie sind dem Magistrate untergeordnet und unterstehen in Hinsicht des Sanitätsdienstes zunächst dem Sanitätsaufseher.

Sie haben den Anordnungen des Magistrates beziehungsweise des Stadtphysikates Folge zu leisten und die ihnen von diesen Organen und vom Sanitätsaufseher erteilten Aufträge ungesäumt auszuführen.

§ 2. Die Dienstesverpflichtungen der städtischen Sanitätsdiener sind insbesondere:

a) Die Überführung von Kranken aus dem Stadtgebiete in das Krankenhaus;

b) die Abholung der zu desinfizierenden Gegenstände aus den betreffenden Wohnungen im Stadtgebiete in die Desinfektionsanstalt;

c) die Desinfektionen in der Anstalt und in verseuchten Räumen im Stadtgebiete;

d) die Rückstellung der desinfizierten Gegenstände;

e) die Rein- und Instandhaltung des Desinfektionsräume und Magazine in der Anstalt, der daselbst befindlichen Gerätschaften, dann des Platzes vor der Anstalt und der Zufahrtsstraße.

Im übrigen werden sie vom Stadtbauamte verwendet, jedoch mit der Beschränkung, daß sie jederzeit für etwaige dringliche Sanitätsarbeiten sofort zur Stelle sein können.

§ 3. Sämtliche Überführungen ansteckungsgefährlicher Personen oder Gegenstände sind mit den hiefür bestimmten Wägen oder Tragbahren ohne Aufenthalt und mit tunlichster Vermeidung stark besuchter Plätze oder Straßen auszuführen. Grundsätzlich haben alle Infektionskrankentransporte mit dem Wagen zu erfolgen, nur ausnahmsweise darf ein solcher mittels Tragbahre ausgeführt werden. Die den Kranken zum Wagen tragenden Sanitätsdiener müssen im Wagen Platz nehmen und dürfen nicht am Kutschbocke sitzen.

§ 4. Um jede Überführung sofort ausführen zu können, müssen sämtliche Transportmittel in größter Ordnung, rein und genauestens desinfiziert bereit gehalten werden; zu diesem Zwecke sind sie nach jedesmaligem Gebrauche unverzüglich in der Anstalt zu reinigen, gehörig zu desinfizieren und zu lüften.

§ 5. Die Sanitätsdiener haben jede Überführung und Desinfizierung in der vorgeschriebenen Überkleidung auszuführen, nach vollendeter Arbeit sich selbst gehörig zu reinigen und zu desinfizieren und dürfen, ohne dies vorschriftsmäßig getan zu haben, die Anstalt unter keiner Bedingung verlassen. Die Überkleidung bleibt in der Anstalt und hat nach Vorschrift behandelt zu werden.

§ 6. Den städtischen Sanitätsdienern wird es zur strengsten Pflicht gemacht, mit den Kranken mit Sorgfalt und Schonung zu verfahren; im Verkehre mit den Parteien haben sie sich stets höflich und anständig zu benehmen; insbesondere haben sie sich eines nüchternen Lebenswandels zu befleißen.

Jede Ordnungswidrigkeit ist allsogleich dem Stadtphysikus zu melden und kann bei gröberen Verletzungen seitens eines Sanitätsdieners mit dessen sofortiger Entlassung geahndet werden.

---

*) Die unentgeltliche Beheizung der Wohnung wurde mittlerweile bewilligt.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Gesetz vom 26. Juli 1904,

L. G. Bl. Nr. 87,

mit welchem die Bestimmungen der §§ 11 und 15 des Landesgesetzes vom 28. Juli 1897, L. G. Bl. Nr. 47, betreffend die Regelung der rechtlichen Verhältnisse der allgemeinen und öffentlichen Krankenhäuser, sowie der Gebäranstalten und Irrenhäuser, abgeändert werden.

Mit Zustimmung des Landtages Meines Königreiches Galizien und Lodomerien mit dem Großherzogtume Krakau, finde Ich anzuordnen, wie folgt:

Art. I. Die §§ 11 und 15 des die rechtlichen Verhältnisse der allgemeinen und öffentlichen Krankenhäuser, sowie der Gebäranstalten und Irrenhäuser regelnden Landesgesetzes vom 28. Juli 1897, L. G. Bl. Nr. 47,*) werden hiemit außer Kraft gesetzt, und haben statt derselben nachstehende Bestimmungen in Geltung zu treten.

§ 11. Die allgemeinen und öffentlichen Landesheilanstalten besitzen eigene vom Landtage genehmigte Statuten.

Diese Anstalten stehen unter der unmittelbaren Leitung des Landesausschusses. In Hinkunft wird die Statuten für allgemeine und öffentliche Landesanstalten der Landtag auf Grund eines, vom Landesausschusse im Einvernehmen mit der k. k. Statthalterei gestellten Antrages beschließen.

Andere allgemeine und öffentliche Krankenhäuser werden durch Spital-Komitees verwaltet. Das Spital-Komitee besteht in Lubaczów, Podhajce, Przmyślany, Śniatyn, Sokal, Zaleszczyki, Złoczów und Żywiec aus:

a) einem Delegierten des Landesausschusses;

b) dem Präses des Bezirksrates oder dessen Stellvertreter;

c) einem Delegierten des Bezirksausschusses;

d) dem Spitalsdirektor.

In den Spitälern hingegen in Biała, Bochnia, Brody, Brzeżany, Drohobycz, Jasło, Kolomea, Przemyśl, Rzeszów, Sambor, Sanok, Neu-Sandez, Stanislau, Stryj, Tarnopol, Tarnów, Wadowice und Żółkiew:

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 445.

a) aus einem Delegierten des Landesausschusses;

b) aus dem Gemeindevorsteher oder dessen Stellvertreter;

c) aus dem Delegierten des Gemeinderates;

d) aus dem Spitalsdirektor.

In Hinkunft wird das Gesetz, welches das Spital für ein allgemeines und öffentliches erklärt (§ 2), in jedem speziellen Falle die Zusammensetzung des Spital-Komitees bestimmen.

§ 15. Die Kosten des Baues eines neuen, des Wiederaufbaues oder der Erweiterung eines alten Gebäudes, sowie der inneren Einrichtung eines zugebauten Teiles in den als allgemeine und öffentliche Krankenhäuser bereits erklärten Spitälern, werden vor allem aus den speziellen für diesen Zweck bestimmten Fonds und Verpflichtungen bestritten.

Wenn solche Fonds nicht vorhanden sind, oder nicht ausreichen, wird die Hälfte des nötigen Betrages das Spital mit einer aus der Kurtaxe zu amortisierenden Anleihe decken, wenn der Landtag die Notwendigkeit des Baues anerkennt. Die andere Hälfte hat für die Spitäler in Biała, Bochnia, Brody, Brzeżany, Drohobycz, Jasło, Kolomea, Przemyśl, Rzeszow, Sambor, Sanok, Neu-Sandez, Stanislau, Stryj, Tarnopol, Tarnów, Wadowice und Żołkiew diese Gemeinde, dagegen für die Spitäler in Lubaczów, Podhajce, Przemyślany, Śniatnyn, Sokal, Zaleszczyki, Złoczów und Żywiec dieser Bezirk zu tragen, in welcher, respektive in welchem das betreffende Spital sich befindet.

In Hinkunft wird im Gesetze, mit welchem ein Spital für ein öffentliches und allgemeines erklärt wird (§ 2), in jedem speziellen Falle bestimmt werden, wer (der Bezirk oder die Gemeinde) zur Tragung der Hälfte der durch eigene Mittel nicht bestrittenen außerordentlichen Ausgaben verpflichtet sein wird.

Art. II. Mit dem Vollzuge dieses Gesetzes betraue Ich Meinen Minister des Innern.

Ischl, am 26. Juli 1904.

Franz Joseph m. p.

Koerber m. p.



Rechtsprechung.

Ein psychopathischer Zustand des Täters, der die Voraussetzungen des § 2, lit. a, b oder c St. G. nicht aufweist, kann an sich auch aus dem Gesichtspunkte des § 2, lit. g St. G. nicht strafausschließend wirken; er kommt als Strafmilderungsgrund in Betracht.

Entscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 16. Jänner 1905, Z. 15648.

Der vom Landesgerichte in Wien mit Urteil vom 15. September 1904 von der Anklage wegen Verbrechens der Schändung nach § 128 St. G. gemäß § 259, Z. 3 St. P. O. freigesprochene Leopold K. wurde dieses Verbrechens auf Grund der Nichtigkeitsbeschwerde der Staatsanwaltschaft vom Kassationshofe schuldig erkannt.

Gründe:

Die auf § 281, Z. 9, lit. a St. P. O. gestützte Nichtigkeitsbeschwerde der Staatsanwaltschaft ist begründet. Das angefochtene Urteil stellt fest, Angeklagter habe am 4. Juni 1904 Leopoldine M., die, wie er wußte, das 14. Lebensjahr noch nicht erreicht hatte, zur Befriedigung seiner Lüste auf eine zwar vom Beischlafe verschiedene, jedoch beischlafähnliche Weise geschlechtlich mißbraucht. Es erklärt auch den objektiven Deliktstatbestand des § 128 St. G. für gegeben, spricht aber gleichwohl den Angeklagten wegen des demselben vermeintlich zu statten kommenden Strafausschließungsgrundes unwiderstehlichen Zwanges im Sinne des § 2, lit. g St. G. frei. Den unwiderstehlichen Zwang findet der Gerichtshof in einem übermäßig gesteigerten Geschlechtstriebe, dem Angeklagter infolge krankhafter Veranlagung des Nervensystems fast keinen Widerstand entgegensetzen könne, und der hieraus vermeintlich resultierenden Willensunfreiheit. Dabei erkennt jedoch das Urteil an, daß bei dem Angeklagten eine Geistesstörung im Sinne des § 2, lit. a bis c St. G. nicht zu konstatieren, wohl aber als Folge erblicher Belastung eine mit Herabsetzung der Widerstandskraft verbundene geistige Minderwertigkeit wahrzunehmen ist.

Das Urteil konfundiert hier in rechtsirriger Weise die Begriffe geistiger Störung und unwiderstehlichen Zwanges (§ 2, lit. a bis c, und § 2, lit. g St. G.). Es steht einem psychopathischen Zustande gegenüber, der nach Ansicht der Gerichtsärzte und zufolge der Urteilsfeststellungen den Grad einer die Zurechnung aufhebenden Geistesstörung nicht erreicht, eben darum aber schuldausschließend nicht wirken, vielmehr lediglich den Milderungsumstand des § 46, lit a St. G. bilden kann. Von einem unwiderstehlichen Zwange im Sinne des § 2, lit. g St. G. aber kann im vorliegenden Falle bei Bedachtnahme auf die Urteilsfeststellungen keine Rede sein. Die vom Gerichtshofe angenommene Willensunfreiheit des Angeklagten würde psychopathischen Störungen entspringen; § 2, lit. g St. G. aber setzt immer geistig normalen Zustand des Täters voraus. Unwiderstehlicher Zwang ist entweder absolute physische Gewalt, die jede Betätigung freien Willens ausschließt — und von dieser kann hier nicht die Rede sein — oder sogenannter Notstand (psychischer Zwang). Letzterer aber setzt eine Kollision von Rechtsgütern voraus, die — beide in Gefahr — nach Lage der Dinge nebeneinander nicht intakt erhalten werden können. Die Konstellation der Verhältnisse läßt die Verletzung des einen dieser beiden bedrohten Rechtsgüter unvermeidlich erscheinen, wenn das andere gerettet werden soll. An dieser Voraussetzung fehlt es im vorliegenden Falle. Es ist nicht abzusehen, welches Rechtsgut Angeklagter durch die Straftat vor dem Untergange oder auch nur vor einer Verletzung gerettet hat oder retten wollte. Die Befriedigung des Geschlechtstriebes ist ein solches Rechtsgut sicherlich nicht; er mag ein starker Ansporn zu strafgesetzwidrigem Tun gewesen sein, aber ihn hatte Angeklagter zu meistern. Um seinen Geschlechtstrieb zu befriedigen, darf niemand ein Rechtsgut verletzen; der Trieb allein aber macht noch nicht willensunfrei.

Nur dann könnte auf Seite des Angeklagten von Willensunfreiheit gesprochen werden, wenn sein psychopathischer Zustand zu Zwangsvorstellungen und infolge dieser zu Zwangshandlungen geführt hätte, was jedoch das Vorhandensein einer Geistesstörung nach § 2, lit. a bis c St. G. voraussetzt. Und eine solche schließt das Urteil aus. Ist aber die Willensunfreiheit keine Folge der geistigen Störung und haben wir es eben infolge verminderter Zurechnungsfähigkeit des Angeklagten bloß mit einer Herabsetzung seiner moralischen Widerstandskraft zu tun, so fehlt es auch an der rechtlichen Grundlage für die Anwendung des § 2, lit. g St. G.

Da dem Angeklagten nach den auf das ärztliche Gutachten basierten Feststellungen ein anderer Strafausschließungsgrund im Sinne des § 2 St. G. nicht zu statten kommt, war der Nichtigkeitsbeschwerde der Staatsanwaltschaft stattzugeben und gemäß § 288, Z. 3 St. P. O. wie oben zu erkennen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Die kgl. italienische Regierung hat mit Verordnung vom 2. August, Nr. 25174, die Provenienzen aus Adalia in Kleinasien den Vorschriften der Seesanitätsverordnung Nr. 5 ex 1902 (siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 176) gegen die Pest unterworfen.

Türkei. Kleinasien und Syrien. Der letzte (5.) in Adalia konstatierte Pestfall, der ein 17jähriges Mädchen betraf, endete letal. Der Zustand der vier übrigen Pestkranken ist befriedigend. Der Kranke in Beiruth befindet sich in voller Rekonvaleszenz. Arabien. Aus Hodeida im Vilayet Yemen wurden mehrere Pesterkrankungen in Nadera, Jerim und Zimar gemeldet, hingegen ist die Pest auf den Bahreininseln erloschen.

Von Quarantainemaßregeln standen am 1. August in Kraft: Gegen Alexandrien: 48stündige Observation, Desinfektion und Rattenvertilgung; gegen Port Said: Ärztliche Visite und Rattenvertilgung; Adalia: Ärztliche Visite, Desinfektion und Rattenvertilgung in einem Lazarethe; Linga: Ärztliche Visite und Desinfektion; Maskat: 48stündige Observation; Indien: 5tägige Quarantaine in Bassorah.

Am 8. August wurde gegen Provenienzen aus Alexandrien eine 4tägige Quarantaine verhängt.

Ägypten. In der Woche vom 30. Juli bis 5. August wurden 17 Pestfälle konstatiert, hievon 15 in Alexandrien.

In der ersten Hälfte des laufenden Jahres bis 30. Juni 1905 wurden in ganz Ägypten 119 Pesterkrankungen behördlich bekannt gegeben, wovon auf den Monat Juni allein 61 Fälle, also mehr als auf die übrigen 5 Monate d. J. entfallen.

Britisch-Indien. Es ereigneten sich Pesterkrankungen (-Todesfälle) in Bombay: Woche bis 4. Juli 62 (58), Woche bis 11. Juli 51 (48), Kalkutta: Woche bis 24. Juni 24 (25), Woche bis 1. Juli 14 (18); Karachi: Woche bis 23. Juni 44 (38), Woche bis 30. Juni 33 (34), Madras 1 Todesfall in der Woche bis 30. Juni.

In dem 14tägigen Zeitraum vom 25. Juni bis 8. Juli wurden ferners verzeichnet in Hindostan 4338 (3943), Präsidentschaft Bombay 797 (640), Präsidentschaft Madras 34 (26), Bengal 166 (178), United provinces 154 (160), Punjab 2476 (2365), Mysore 120 (93), Rajputana 167 (166), Kaschmir 6 (1) Erkrankungen (Todesfälle). Hiebei betrug in allen Provinzen zusammen die Abnahme der Krankheitsfälle in der zweiten der beiden Berichtswochen über 1000.

Straits-Settlements. In Singapore ist am 16. Juli 1 Fall von Beulenpest aufgetreten.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 6 bis 12. August 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Niederösterreich in Melk 1 (Variolois), in Galizien im politischen Bezirke Chrzanów: Chrzanów 3.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Kryczka 1; Brzozów: Wesoła Magierów 2; Buczacz: Rzepińce 2; Drohobycz: Majdan 1; Horodenka: Obertyn 2, Kolanki 1; Kamionka: Spas 2; Nadwórna: Zielona 4; Przemyślany: Turkocin 1: Śniatyn: Rożnów 1.

Erkrankungen an Genickstarre. Galizien in 4 zu 2 politischen Bezirken gehörenden Gemeinden 4 Neuerkrankungen, in 6 Gemeinden 6 Todesfälle (davon zwei in der Berichtswoche Zugewachsene betreffend).

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XVII. Jahrgang. Wien, 24. August 1905. Nr. 34.

Fortschritte in der Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes in Galizien.

Seit dem Jahre 1894 hat die Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes in Galizien von Jahr zu Jahr eine fortschreitende Ausgestaltung erfahren. Über den Stand dieser Einrichtungen zu Beginn des Jahres 1894 wurde in Nr. 35 des VI. Jahrg. d. Bl. berichtet.

Zu jener Zeit waren, abgesehen von den Städten Lemberg und Krakau, in 44 politischen Bezirken 44 selbständige Sanitätsgemeinden und 11 Sanitätsdistrikte gebildet. Am Schlusse des Jahres 1904 bestanden 68 selbständige Sanitätsgemeinden und 131 Sanitätsdistrikte, welche sich auf 75 politische Bezirke verteilten. Außerdem war die Bildung weiterer acht Sanitätsdistrikte bewilligt, die Besetzung derselben mit Ärzten aber noch nicht erfolgt.

Es sind somit innerhalb des Zeitraumes 1894—1904 24 neue selbständige Sanitätsgemeinden und 120 beziehungsweise 128 neue Sanitätsdistrikte gebildet worden.

Wenn auch die politischen Behörden bestrebt sind, die Durchführung des Landesgesetzes vom 2. Februar 1891, L. G. Bl. Nr. 17*), in allen Gegenden zu erzielen und zu beschleunigen, begegnet doch der Erfolg dieser Bemühungen manchen Schwierigkeiten, indem einerseits manche Bezirksvertretungen, welche zu den Bezügen der Distriktsärzte Beiträge leisten müssen, erst nach längeren Verhandlungen ihre Zustimmung erteilen, anderseits aber die Besetzung der Distrikte mit Ärzten Schwierigkeiten begegnet, weil Ärzte für viele Landgemeinden nur schwer zu gewinnen sind. Alljährlich werden derartige Stellen und einzelne derselben wiederholt ausgeschrieben, ohne daß sich ein Bewerber findet. Aber auch in dieser Beziehung verzeichnen die vorliegenden Berichte der Statthalterei Fortschritte. Die Zahl der Distrikte, welche wegen Mangels an Bewerbern längere Zeit unbesetzt bleiben, vermindert sich immer mehr und ist es in vielen Fällen gelungen, Ärzte wenigstens zur einstweiligen Übernahme von Stellen im Gemeinde-Sanitätsdienste zu gewinnen.

*) Siehe Jahrg. 1891 d. Bl., S. 132.

Politische Bezirke	Zahl der Sanitätsgemeinden 1894	Zahl der Sanitätsgemeinden 1904	Zahl der Sanitätsdistrikte 1894	Zahl der Sanitätsdistrikte 1904	Fixe Bezüge der Gemeindeärzte 1894	Fixe Bezüge der Gemeindeärzte 1904	Fixe Bezüge der Distriktsärzte Gehalt 1894	Fixe Bezüge der Distriktsärzte Gehalt 1904	Fixe Bezüge der Distriktsärzte Fuhrpauschale 1894	Fixe Bezüge der Distriktsärzte Fuhrpauschale 1904	Gesamtsumme der fixen Bezüge 1894	Gesamtsumme der fixen Bezüge 1904	Gesamtzahl der Ärzte im Gemeinde-Sanitätsdienste 1894	Gesamtzahl der Ärzte im Gemeinde-Sanitätsdienste 1904	Gemeinde- und Distriktshebammen Zahl 1894	Gemeinde- und Distriktshebammen Zahl 1901	Gemeinde- und Distriktshebammen fixe Bezüge 1894	Gemeinde- und Distriktshebammen fixe Bezüge 1904
Biala	2	3	.	2	2200	3800	.	2000	.	1500	2200	7300	2	5	2	8	448	1065
Bóbrka	.	.	.	1	.	.	.	1000	.	600	.	1600	.	1	.	8	.	1500
Bochnia	1	1	.	3	1000	1300	.	3600	.	1800	1000	6700	1	4	1	14	200	2340
Bohorodczany	.	.	1	3	.	.	1000	3600	636	1936	1636	5536	1	3	.	6	.	1320
Borszczow	.	.	.	1	.	.	.	1000	.	800	.	1800	.	1	.	2	.	75
Brody	1	1	.	3	1000	2400	.	3200	.	2100	1000	7700	1	5		10	.	1200
Brzesko	.	1	.	2		1000	.	2000		1000	.	4000	.	3	.	28		3300
Brzeżany	1	1	.	3	1000	2542	.	3000	.	1820	1000	7362	1	4	1	6	120	1120
Brzozów	.	1	.	.	.	1000	.	.	.	.	.	1000	.	1	16	22	1600	2200
Buczacz	1	2	.	2	1200	2000	.	2000	.	1200	1200	5200	1	4	2	8	240	1400
Chrzanów	1	1	.	3	1000	1400	.	3000	.	2000	1000	6400	1	4	6	16	1400	1860
Cieszanów	.	1	1	2	.	1000	1200	2400	772	1200	1972	4600	1	3	.	4	.	850
Czortków	1	1	1	1	1000	1000	1000	1200	444	600	2444	2800	2	2	.	3	.	500
Dąbrowa	.	1	.	.	.	1000		.		.	.	1000	.	1	.	5	.	850
Dobromil	1	1	.	3	1000	1000	.	4200	.	1800	1000	7000	1	4	2	7	.	1640
Dolina	.	2	.	2	.	2000	.	2800	.	1600	.	6400	.	4	.	26	.	5860
Drohobycz	1	1	.	3	2400	3500	.	3600	.	1886	2400	8986	2	5	2	11	400	1800
Gorlice	1	1	.	1	1000	1200	.	1400	.	800	1000	3400	1	2	.	4	.	800
Gródek	1	1	.	3	1000	1600	.	3200	.	1940	1000	6740	1	4	.	6	.	860
Grybow	.	.	.	1	.	.	.	1000	.	600	.	1600	.	1	.	5	.	1120
Horodenka	.	1	.	2	.	1000	.	2200	.	1220	.	4420	.	3	.	23	.	4280
Husiatyn	.	.	.	2	.		.	2000	.	1500	.	3500	.	2	.	8	.	520
Jaroslau	1	2	.	2	1000	5000	.	2000	.	1200	1000	8200	1	5	1	18	.	2820
Jaslo	1	1	.	1	1000	1300		1200	.	800	1000	3300	1	2	4	6	604	1240
Jaworów	1	1	.	1	1600	1000	.	1000	.	600	1600	2600	1	2	2	9	240	1700
Kałusz	.	.	.	1	.	.	.	1000	.	600	.	1600	.	1	6	16	1800	4800
Kamionka	1	1	.	1	1000	1000	.	1200	.	600	1000	2800	1	2	2	7	.	400
Kolbuszowa	.	1	.	2		1200	.	2000	.	1100	.	4300	.	3	.	3	.	640
Kolomea	1	1	1	1	2000	2400	1000	1000	454	800	3454	4200	.	3	2	15	400	2640
Kosów	.	.	1	3	.	.	1000	3400	840	2300	1840	5700	1	3	.	13	.	2600
Krakau Umg.	.	.	.	1	.	.	.	1200	.	500	.	1700	.	1	15	25	2400	4000
Krosno	1	1	.	.	1000	1000	.	.	.	.	1000	1000	1	1	1	11	200	1200
Łańcut	2	2	.	1	2040	2280	.	1200	.	500	2040	3980	.	3	1	20	100	2000
Lemberg Umg.	.	.	.	1	.	.	.	1000	.	600	.	1600	.	1	.	8	.	960
Limanowa	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	8	192	576
Lisko	.	.	.	3	.	.	.	3000	.	2400	.	5400	.	3	.	5	.	720

Mielec	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	4	.	280
Mościska	.	1	.	3	.	1000	.	3000	.	1700	.	5700	.	4	2	14	400	1196
Myślenice	.	1	.	3	.	1000	.	3800	.	1800	.	6600	.	4	.	25	.	2960
Nadworna	.	.	.	3	.	.	.	3600	.	2400	.	6000	.	3	.	5	.	1000
Neumarkt	1	1	.	2	1000	1200	.	2000	.	1600	1000	4800	1	3	1	6	120	520
Neu-Sandec	1	1	.	.	1000	2400	.	.	.	.	1000	2400	1	2	.	5	.	1171
Nisko	.	.	1	3	.	.	1000	3600	436	1800	1436	5400	1	3	3	16	816	3964
Peczenizyn	.	.	.	2	.	.	.	2400	.	1500	.	3900	.	2	.	3	.	600
Pilzno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	4	.	640
Podgorze	1	2	.	1	1440	3880	.	1000	.	800	1440	5680	1	3	1	12	240	1300
Podhajce	.	.	1	1	.	.	1000	1000	800	800	1800	1800	1	1	.	10	.	1830
Przemyśl	1	1	.	2	4000	3000	.	2800	.	1200	4000	7000	2	5	1	2	200	300
Przemyślany	.	.	.	2	.	.	.	2000	.	1080	.	3080	.	2	.	8	.	800
Przeworsk	1	1	.	.	1000	1000	.	.	.	.	1000	1000	1	1	1	17	200	1700
Rawa	.	1	.	3	.	1000	.	3000	.	1800	.	5800	.	4	.	3	.	300
Rohatyn	.	.	.	1	.	.	.	1200	.	600	.	1800	.	1	.	8	.	1538
Ropczyce	.	1	.	2	.	1000	.	2400	.	1200	.	4600	.	3	2	5	240	720
Rudki	.	.	.	1	.	.	.	1400	.	600	.	2000	.	1	.	2	.	100
Rzeszow	1	1	.	2	1000	3760	.	2000	.	1450	1000	7210	1	4	.	6	.	480
Saybusch	.	1	.	1	.	1000	.	1000	.	600	.	2600	.	2	.	2	.	400
Sambor	1	1	.	1	1000	3500	.	1000	.	550	1000	5050	1	2	.	8	.	1640
Sanok	1	1	.	2	1000	1440	.	2400	.	1400	1000	5240	.	3	1	10	200	2500
Skalat	.	.	.	2	.	.	.	2200	.	1400	.	3600	.	2	.	7	.	656
Sniatyn	1	1	.	1	1000	1200	.	1400	.	600	1000	3200	1	2	.	24	.	2400
Sokol	2	2	.	2	2100	2500	.	2200	.	1146	2100	5846	2	4	.	8	.	1400
Stanislau	1	3	1	3	2000	9000	1000	3200	400	2000	3400	14200	3	8	.	8	.	1480
Stary Sambor	.	1	.	2	.	1300	.	2400	.	1600	.	5300	.	3	.	5	.	700
Stryj	1	2	.	2	1818	3600	.	2200	.	1500	1818	7300	2	5	2	2	200	200
Stryzow	.	1	.	1	.	1000	.	1000	.	600	.	2600	.	2	.	2	.	300
Tarnobrzeg	.	.	.	2	.	.	.	2000	.	1200	.	3200	.	2	.	13	.	1350
Tarnopol	1	1	.	2	2000	4058	.	2000	.	1200	2000	7258	2	4	3	39	300	4160
Tarnow	1	1	.	1	2800	5200	.	1000	.	500	2800	6700	2	3	2	11	400	1600
Tlumacz	.	1	1	2	.	1200	1000	2000	400	800	1400	4000	1	3	.	6	.	1440
Trembowla	1	1	.	2	1400	1400	.	2200	.	1200	1400	4800	1	3	.	22	.	4100
Turka	.	1	1	2	.	1000	1000	2400	800	1600	1800	5000	1	3	.	3	.	820
Wadowice	2	1	.	3	2000	1000	.	3000	.	1800	2000	5800	2	4	2	37	270	3300
Wieliczka	1	1	.	1	1000	1950	.	1000	.	800	1000	3750	1	2	1	13	300	1400
Zaleszczyki	.	.	1	2	.	.	1000	2000	498	1600	1498	3600	1	2	.	9	.	2120
Zbaraz	.	1	.	1	.	1200	.	1200	.	800	.	3200	.	2	.	10	.	2080
Zloczow	1	1	.	2	1300	2500	.	2000	.	1300	1300	5800	2	3	1	8	200	1784
Zolkiew	1	1	.	1	1000	2751	.	1300	.	400	1000	4451	1	2	.	15	.	1760
Zydaczow	1	2	.	1	1200	2200	.	1000	.	600	1200	3800	1	3	.	13	.	1980
In den pol. Bezirken	44	68	11	131	54498	112161	11200	144900	6480	85428	72138	342489	55	211	92	819	14338	123725
Stadt Lemberg	1	1	.	.	23060	39515	.	.	.	.	23060	39515	8	10	.	.	.	.
Krakau	1	1	.		11960	13440	.	.	.	.	11960	13440	4	4	.	.	.	.
Summe	46	70	11	131	89518	165116	11200	144900	6480	85428	107158	395444	67	225	.	.	.	.

Um so rückhaltsloser muß daher die unablässige Obsorge der Landesvertretung und der politischen Landesbehörde, immer wieder neue Gebiete in die Organisation einzubeziehen und ärztlichen Beistand bei Erkrankungen in denselben zu sichern, anerkannt werden, denn es ist, wenn man die bestandenen und die bestehenden Verhältnisse in Betracht zieht, innerhalb 14 Jahren bereits sehr viel erreicht worden.

Weit mehr als in den Dorfgemeinden ist die Organisation in den großen Gemeinden fortgeschritten, welche zu den Bezügen ihrer Gemeindeärzte vom Lande und von der Bezirksvertretung keine Beiträge erhalten. Die günstigeren Erwerbs- und Existenzbedingungen in diesen Gemeinden erleichtern die Gewinnung und dauernde Niederlassung von Ärzten.

Die Distriktsärzte sind verpflichtet, alle Gemeinden ihres Sprengels in jedem Vierteljahre wenigstens einmal zu bereisen und über ihre Wahrnehmungen, über eingetretene Erfolge wie über vorgefundene Mißstände zu berichten. Diese Berichte bilden die Grundlage für allfällig notwendige Verfügungen der autonomen und politischen Behörden. Die Abnahme der Sterblichkeit und die ganz bedeutende Einschränkung des Verbreitungsgebietes der Infektionskrankheiten in Galizien bringen die segensreiche Wirkung dieser Vorkehrungen deutlich zum Ausdrucke.

Der Mindestgehalt eines Distriktsarztes ist mit 1000 *K* bemessen. Die fixen Bezüge der Mehrzahl der Gemeindeärzte sind in der Regel höher als jene der Distriktsärzte.

Im Jahre 1894 entfiel auf eine selbständige Sanitätsgemeinde, von denen einzelne auch zwei Gemeindeärzte hatten, für die fixen Bezüge derselben eine Ausgabe von 1238 *K*, im Jahre 1904 aber eine solche von 1650 *K*. Die Ausgaben für Gehalte und Reisepauschalien der Distriktsärzte, welche auf einen Sprengel im Durchschnitte treffen, sind ungleich weniger erhöht worden, von 1607 *K* im Jahre 1894 auf 1758 im Jahre 1904.

Auf je einem im Gemeinde-Sanitätsdienste stehenden Arzt entfiel im Jahre 1894 im Durchschnitte ein Einkommen von 1321 *K*, im Jahre 1904 von 1623 *K*.

In der Stadt Lemberg betrug 1894 und 1904 das jährliche fixe Einkommen eines Gemeindearztes im Mittel 2882 beziehungsweise 3951, in der Stadt Krakau 2990 beziehungsweise 3360 *K*.

Die Gesamtausgaben für die Bezüge der Gemeinde-Sanitätsorgane sind in den Bezirken von 72.138 auf 342.489, und, wenn man die Städte Lemberg und Krakau einbezieht, von 107.158 auf 395.444 *K*, somit nahezu auf das Vierfache gestiegen.

Hand in Hand mit der Organisation des gemeinde- beziehungsweise distriktsärztlichen Dienstes ging auch jene des Hebammendienstes. In Galizien war für fachkundigen Beistand bei Geburten auf dem Lande in früherer Zeit nahezu gar nicht gesorgt, in weiten Umkreisen ein solcher nicht vorhanden.

Die Erfolge, welche in dieser Beziehung erzielt wurden, übertreffen jene hinsichtlich des gemeindeärztlichen Dienstes.

Wie gewisse Gemeinden eigene Gemeindeärzte zu bestellen durch das Gesetz verpflichtet werden, die Bildung von Sanitätsdistrikten im Gesetze vorgesehen ist, wird in analoger Weise auch auf Anstellung von Hebammen Bedacht genommen.

Im Jahre 1894 waren in 32 Hebammengemeinden beziehungsweise Sprengeln 90 Hebammen bestellt, im Jahre 1904 aber in Gemeinden und Distrikten zusammen (ohne Städte Lemberg und Krakau) 819 Hebammen, somit nahezu die zehnfache Zahl.

Dieser Zweig der Gemeinde-Sanitätsorganisation hat demnach sehr bedeutende Fortschritte gemacht, und zwar trotz der entgegengestandenen, nicht geringen Schwierigkeiten.

In den Dörfern gewinnen Hebammen, welche als in der betreffenden Gemeinde ortsfremde Personen sich niederlassen, nur schwer das Vertrauen der Bevölkerung, sind wegen ungenügender Erwerbs- und Existenzverhältnisse häufig gezwungen, den Ort zu verlassen.

In der Absicht, einen ausgiebigeren Nachwuchs von Hebammen zu erzielen, wurden für Anwärterinnen für diesen Beruf von Gemeinden und Bezirksvertretungen Stipendien zum Besuche der Hebammenlehranstalten gewidmet und hat auch in der Tat in mehreren Jahren eine größere Zahl von Personen Hebammenkurse besucht.

Es stellte sich aber auch die Notwendigkeit, weitere Vorkehrungen zu treffen, heraus und hatte sich eine vom Landesausschusse im Einvernehmen mit der Statthalterei einberufene Enquete mit der Frage, wie eine größere Zahl von Hebammen gefunden werden könnte, befaßt.

Als Hauptursache der die weitere Ausführung des Gesetzes behindernden Schwierigkeiten wurde erkannt, daß die Hebammensprengel aus einer zu großen Anzahl von Gemeinden gebildet werden, daß ortsfremde Hebammen, welche sich den Lokalverhältnissen und Gewohnheiten der Bevölkerung nicht anpassen können, auf dem Lande kein Vertrauen finden.

Besonderes Gewicht legte die Enquete nach den gemachten Erfahrungen darauf, daß von den Bezirksausschüssen Frauenspersonen in die Hebammenschulen geschickt werden, wogegen sich diese verpflichten müssen, Hebammenstellen in ihren Heimatsorten anzunehmen.

Wenngleich auf diesem Gebiete der öffentlichen Sanitätspflege recht bedeutende Fortschritte erzielt wurden, so ist doch ein sehr großes Gebiet des Landes in die Organisation noch nicht einbezogen.

Im Jahre 1894 war in 190, im Jahre 1904 aber in 2783 Gemeinden für Hebammenbeistand bei Entbindungen vorgesorgt, in mehr als 3000 Gemeinden ist die Organisation des Gemeindehebammendienstes erst noch durchzuführen.

Am Schlusse des Jahres 1904 waren 819 Hebammen angestellt, davon 319 nur für den Bereich der betreffenden Gemeinden, 500 für Gruppen von Gemeinden (Distrikte). Im Durchschnitte umfaßte ein Hebammendistrikt 5 Gemeinden.

Die fixen Bezüge der Gemeindehebammen bestreiten die Gemeinden, jene für Distriktshebammen die Bezirke. Im Durchschnitte belaufen sich gegenwärtig diese Bezüge für eine Gemeindehebamme auf 123, für eine Distriktshebamme auf 169 *K* jährlich.

In manchen Hebammensprengeln beziehen die Hebammen außer ihrem fixen Gehalt auch eine mit 2—4 *K* für jede Entbindung festgesetzte fallweise Entlohnung, in einigen sind die Hebammen lediglich auf diese letztere Entlohnung angewiesen.

Die vorstehende Tabelle enthält eine Übersicht über die Zahl der Sanitätsgemeinden und Sanitätsdistrikte sowie über die fixen Bezüge der Gemeinde- und Distriktsärzte, über die Zahl der Gemeinde- und Distriktshebammen und deren fixe Bezüge in den Jahren 1894 und 1904.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 8. Juli 1905, Z. 151889,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend das Verbot von „Dr. A. Oetkers Salizyl für die Küche".

Mit dem rechtskräftigen Bescheide der k. k. Bezirkshauptmannschaft in Außig a. E. vom 6. April 1905, Z. 13203, wurde der Außiger Zweigniederlassung der Firma Dr. A. Oetker in Bielefeld der Vertrieb des von dieser Firma erzeugten, zum Einmachen von Obstfrüchten und Konservierung von Fruchtsäften angepriesenen Präparates „Dr. A. Oetkers Salizyl für die Küche" aus dem Grunde untersagt, weil dasselbe eine Mischung von Zucker und Salizylsäure darstellt, sonach unter jene Artikel gehört, welche als ausschließlich zu Arzneizwecken benützte Mittel den Apotheken unbeschadet des Großhandelsverkehres zwischen Fa-



brikanten, Großhandlungen und Apotheken vorbehalten sind.

Hievon werden der Herr k. k. Bezirkshauptmann unter Hinweis auf das Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrates vom 5. März 1904 („Das österreichische Sanitätswesen" vom 9. März 1905, Nr. 10) mit der Aufforderung in Kenntnis gesetzt, bei wahrgenommenen diesfälligen Übertretungen gegen die Schuldigen mit allem Nachdrucke vorzugehen.

*

Zirkularerlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 12. August 1905, Z. 12570.

Nachdem offizielle Nachrichten vorliegen, daß die Flecktyphusepidemie in Griechenland als erloschen zu betrachten ist, wird der Zirkularerlaß vom 25. Mai d. J., Z. 8215*), betreffend die Behandlung der Provenienzen aus Piräus außer Kraft gesetzt.

Zirkularerlaß derselben Seebehörde vom 12. August d. J., Z. 12715, unterwirft infolge amtlicher Feststellung des Auftretens der Bubonenpest in Adalia die Provenienzen aus dem Golfe von Adalia den Bestimmungen des Zirkularerlasses vom 12. August 1904, Z. 12468**).

---

*) Siehe S. 209 d. Bl.
**) Siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 381.

Rechtsprechung.

Um dem § 2, lit. b St. G. zu genügen, muß die vorübergehende Sinnesverwirrung zu gänzlicher Aufhebung des Bewußtseins führen.
Unwiderstehlichen Zwang im Sinne des § 2, lit. g St. G., kann Perversität des Geschlechtstriebes nicht begründen.

Entscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 17. April 1905, Z. 3343.

Julius P., freigesprochen mit Urteil des Landesgerichtes in Wien vom 23. Jänner 1905 von der Anklage wegen versuchter Verleitung zum Verbrechen der Unzucht wider die Natur nach den §§ 9 und 129 I, lit. b St. G. und wegen Übertretung gegen die öffentliche Sittlichkeit nach § 516 St. G., wurde dieser Delikte auf Grund der Nichtigkeitsbeschwerde der Staatsanwaltschaft vom Kassationshofe schuldig erkannt.

Gründe:

Das angefochtene Urteil stellt fest, der Angeklagte habe den Ferdinand G. und den Karl B. zur widernatürlichen Unzucht erfolglos aufgefordert und durch unzüchtige Reden und Betastungen die Sittlichkeit und Schamhaftigkeit auf öffentliches Ärgernis erregende Art gröblich verletzt. Nichtsdestoweniger geht der Gerichtshof wegen vermeintlich vorliegenden Strafausschließungsgrundes des § 2, lit. a St. G. mit einem Freispruche vor. Allein zur Annahme der Zurechnungsunfähigkeit des Angeklagten gelangt er auf Grund rechtsirriger Auffassung des bei demselben konstatierten pathologischen Zustandes.

Den Urteilsfeststellungen zufolge leidet der Angeklagte an konträrer Sexualempfindung und seine homosexuelle Veranlagung steht einem organischen Zwange gleich, der die freie Willensbestimmung wenigstens zeitweilig völlig aufhebt. Der Gerichtshof schließt, der Angeklagte sei daher in den Momenten, da er homosexuelle Akte setzt, nicht im Gebrauche der Vernunft, nicht Herr seines Willensentschlusses, also tempore criminis des Gebrauches der Vernunft ganz beraubt gewesen. Da das Urteil nicht feststellt, der Angeklagte sei geistig gestört, dies auch in Anbetracht des gerichtsärztlichen Gutachtens, dem zufolge er zwar erheblich schwer belastet, minder intelligent, mit geringerer Widerstandskraft ausgestattet und daher geistig minderwertig ist, aber an einer Geistesstörung nicht leidet, gar nicht feststellen konnte, findet es den Strafausschließungsgrund des § 2, lit. a St. G. einzig und allein in der Homosexualität des Angeklagten und deren auf die Äußerung seines Geschlechtstriebes und die Art seiner Befriedigung einwirkenden Konsequenzen. Hierin kann aber bei richtiger Gesetzesauslegung ein „gänzliches Beraubtsein des Gebrauches der Vernunft" im Sinne des § 2, lit. a St. G. nicht erblickt werden.

Denn dem gerichtsärztlichen Gutachten zufolge hat die homosexuelle Veranlagung des Angeklagten nur eine dauernde partielle Beeinträchtigung der freien Willensbestimmung und des klaren Unterscheidungsvermögens in der Richtung des Geschlechtslebens nach sich gezogen, dessen Intellekt aber keineswegs gänzlich aufgehoben. Die Vernunftberaubung wäre demgemäß nach der das Gutachten der Gerichtsärzte uneingeschränkt akzeptierenden Ansicht des Gerichtshofes bloß eine partielle, von der Äußerung des Geschlechtstriebes bedingte und je nach dem Auftreten desselben intermittierende. Ein derartiger Zustand aber vermag den Strafausschließungsgrund des § 2, lit. a St. G. ebensowenig zu begründen als etwa jenen der lit. b dieses Paragraphen, den ersteren schon deshalb nicht, weil das Wort „ganz" im § 2, lit. a St. G. nicht bloß in der Bedeutung „dauernd", sondern auch — dem natürlichen Sprachgebrauche entsprechend — in der Bedeutung des den ganzen Inhalt Umfassenden zu verstehen ist.*)

Aber auch im Falle b des § 2 St. G., welcher sich allerdings von dem in lit. a vorgesehenen Falle bloß durch die Dauer unterscheidet, muß die vorübergehende Sinnenverwirrung zu gänzlicher Aufhebung des Bewußtseins führen. Denn nur dann ist es dem Täter unmöglich, die Strafbarkeit bestimmten Tuns zu erkennen und danach seine Handlungen einzurichten. Die bei dem Angeklagten konstatierte sexuelle Perversität bedingt aber keine derartige Aufhebung seines Bewußtseins und vermag daher weder den Strafausschließungsgrund nach § 2, lit. b St. G. noch auch jenen nach lit. c cit. zu bilden (vgl. im § 2, lit. c St. G.: „eine andere Sinnenverrückung, in welcher der Täter sich seiner Handlung nicht bewußt war").

Endlich kann auch von dem Strafausschließungsgrunde des § 2, lit. g St. G. vorliegend nicht die Rede sein.**) Denn der organische Zwang, von dem die Experten bei dem Angeklagten sprechen, ist kein unwiderstehlicher; er würde höchstens die Richtung des Geschlechtstriebes nach einem bestimmten Geschlechte beeinflussen, kann aber als unwiderstehlicher Zwang, den Geschlechtstrieb überhaupt zu befriedigen, nicht in Betracht kommen. Die freie Befriedigung des Geschlechtstriebes ist eben kein eventuell selbst mittels Verletzung eines anderen Rechtsgutes zu schützendes Rechtsgut. Das Gesetz verpflichtet vielmehr einen jeden, seinen Geschlechtstrieb in gewissen Grenzen zu halten (§§ 125 bis 132, 501 bis 505 St. G.) und rechnet auch mit dem homosexuellen Geschlechtstriebe, wenn es dessen Befriedigung im § 129 I, lit. b St. G. verbietet. Es kann daher auch vorliegend der nach dem Gutachten der Gerichtsärzte den Angeklagten beherrschende organische Zwang nur als die — wenn auch schwer zu überwindende — Triebfeder für dessen im Strafgesetze verpönte homosexuelle Neigungen angesehen werden, den Strafausschließungsgrund nach § 2, lit. g St. G. vermag derselbe jedoch nicht zu verkörpern, und zwar im Falle des Ferdinand G. auch schon deshalb nicht, weil das Urteil selbst feststellt, daß der Angeklagte die von ihm angestrebte Ausführung eines Unzuchtsaktes für einige Zeit mit den Worten hinauszuschieben vermochte: „Jetzt können wir nicht gehen, denn es regnet", somit im Zeitpunkte der inkriminierten Verleitung Herr seines Willens war. Angesichts dieser Feststellung kann gewiß nicht behauptet werden, daß der Angeklagte bei Begehung der ihm zur Last gelegten strafbaren Handlungen unter einem unwiderstehlichen Zwange gestanden sei.

Da somit bei richtiger Gesetzesanwendung der Angeklagte keinen der genannten Strafausschließungsgründe für sich in Anspruch nehmen kann, waren demselben die von ihm gesetzten strafbaren Handlungen auch in subjektiver Richtung zuzurechnen. Es war daher der angefochtene Freispruch in Stattgebung der auf den Nichtigkeitsgrund der Z. 9, lit. a des § 281 St. P. O. gestützten Nichtigkeitsbeschwerde der Staatsanwaltschaft als nichtig aufzuheben und bei Vorliegen der erforderlichen tatsächlichen Feststellungen zugleich in der Sache selbst gemäß § 288, Z. 2 St. P. O., wie oben ausgesprochen, zu erkennen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Mit Verordnung vom 9. August d. J. hat das königl. italienische Ministerium des Innern Provenienzen aus Port Said den Vorschriften der See-Sanitätsverordnung Nr. 5 ex 1902 (siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 176) gegen die Pest unterworfen.

*) Siehe Entscheidung vom 1. Mai 1903, Z. 15320, im Jahrg. 1904 d. Bl., S. 436.

**) Siehe Entscheidung vom 27. Februar 1901, Z. 2271, im Jahrg. 1902 d. Bl., S. 185.



Ägypten. In der Woche vom 6. bis 12. August wurden 20 Pestfälle konstatiert, davon 18 in Alexandrien.

Hongkong. Im Monat Juni wurden 87 Pesttodesfälle verzeichnet, welche (mit Ausnahme eines Portugiesen und eines Indiers) sämtlich Chinesen betreffen.

Kapland. In der Zeit vom 28. Mai bis 1. Juli kamen in East London 8, in King Williams Town 3 neue Pestfälle vor. In der darauffolgenden Woche bis zum 8. Juli wurden in Port Elisabeth und East London je 2 neue Pestfälle konstatiert, hievon 3 mit letalem Ausgange. In der Woche vom 9. bis 15. Juli wurde 1 neuer Pestfall in East London beobachtet.

Brasilien. In der Zeit vom 26. Juni bis 9. Juli wurden in Rio de Janeiro 5 Neuerkrankungen und 1 Todesfall an Pest verzeichnet.

Australien. In Queensland wurden konstatiert in der Woche vom 28. Mai bis 3. Juni je 1 Fall in Brisbane und Ipswich, in der folgenden Woche in Brisbane und Ipswich kein Fall, hingegen mehrere Pesterkrankungen mit tödlichem Ausgange in Maryborough, endlich in der Woche vom 11. bis 17. Juni 1 Fall in Brisbane; in Maryborough sind einschließlich der fünf ersten in ein und derselben Familie aufgetretenen Todesfälle acht Personen an Pest gestorben. In Neu-Süd-Wales sind in der mit 3. Juni endigenden Woche zwei Fälle in Newcastle und je ein Fall in Lismore und Ballina zugewachsen, in der folgenden Woche bis 10. Juni wurde ein Fall in Newcastle konstatiert, in der Woche vom 11. bis 17. Juni trat keine Neuerkrankung auf.

Cholera. *Rußland.* Laut einem am 2. August d. J. veröffentlichten Regierungs-Communiqué wurden die Gouvernements Jaroslau, Kostroma, Wladimir, Twer, Perm, Orenburg, Wjatka, das Donsche Kosakengebiet und die Stadthauptmannschaft Rostow a. D. als nicht mehr von der Cholera bedroht erklärt.

Britisch-Indien. In der Woche bis 24. Juni wurden in Kalkutta neun, in Madras ein, in der folgenden Woche sieben respektive ein, ferner in Bombay in der mit 11. Juli endenden Woche ein Cholerafall konstatiert.

Blattern. *Griechenland.* In Patras wurden in der Woche vom 26. Juli bis 1. August 14 Neuerkrankungen und 7 Todesfälle beobachtet, in der ersten Augustwoche sind 9 Personen an Blattern neu erkrankt und 8 gestorben.

Türkei. In der Woche vom 17. bis 23. Juli sind in Konstantinopel drei, in der folgenden Woche bis zum 30. Juli vier Personen an Blattern gestorben.

Brasilien. Im Monate Juni sind in Rio de Janeiro 16 Personen an Blattern gestorben.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 13. bis 19. August 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Cieszanów: Niemstów 1; Chrzanów: Chrzanów 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brzeżany: Horodyszcze 1, Kozłów 1; Brzozów: Wesoła Magierów 1; Horodenka: Obertyn 1, Repuszyńce 1; Jarosłau: Żurawiczki 1; Mościska: Hawryłówka 1; Nadwórna: Zielona 6, Cucyłów 1; Nisko: Rudnik 1; Przemyśl: Nowosiółki 4; Tarnopol: Nastasów 1, Kupczyńce 1; Żółkiew: Hucisko 1.

Erkrankungen an Genickstarre. Galizien in 8 zu 7 politischen Bezirken gehörenden Gemeinden 13 Neuerkrankungen, in 13 Gemeinden 13 Todesfälle (darunter 5 in der Berichtswoche neu Erkrankte).

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XVII. Jahrgang. Wien, 31. August 1905. Nr. 35.

Gemeindesanitätsdienst in Niederösterreich.

Über die Organisation des Gemeindesanitätsdienstes in Niederösterreich, über den weiteren Ausbau dieser Einrichtung und über die Bestrebungen, dieselbe den bestehenden Verhältnissen wie den berechtigten Ansprüchen des ärztlichen Standes anzupassen, wurde in den Jahrgängen 1896 (S. 155), 1897 (S. 449) und 1899 (S. 129) d. Bl. berichtet.

Es ist wohl selbstverständlich, daß auch die finanzielle Seite der Frage im Vordergrunde steht und bei der Niederlassung von Ärzten auf dem flachen Lande eine hervorragende Rolle spielt.

In einer gar nicht so weit zurückliegenden Zeit war die Zahl der Ärzte außerhalb der Städte in Niederösterreich eine recht ansehnliche und die Erlangung einer gesicherten Existenz in diesem Lande das Ziel der Wünsche so vieler Ärzte. Doch auch in diesem Verwaltungsgebiete trat wie in anderen ein tatsächlich ganz erheblicher Ärztemangel ein, welchem das Gesetz vom 21. Dezember 1888, L. G. Bl. 1889 Nr. 2*), abzuhelfen bestimmt war. Die Institution der Gemeindeärzte, welche insbesondere in den südlichen Ländern schon lange bestand und sich bewährt hatte, wurde in Niederösterreich auf dem Lande mit diesem Gesetze erst allgemein eingeführt, machte aber nur langsame Fortschritte. Für manche Gemeinden, in welchen früher Ärzte ohne Anspruch auf irgend welche fixe Bezüge sich niedergelassen und die Praxis ausgeübt hatten, konnten Ärzte nicht gewonnen werden, weil die Existenzbedingungen sehr wesentlich ungünstigere geworden waren und weil die von den Gemeinden gebotenen, zumeist recht unbedeutenden Emolumente nicht ausreichten, auch nur bescheidene Existenzbedingungen zu schaffen.

Unter diesen Umständen beschloß die Landesvertretung bereits für das Jahr 1886 die Subventionierung von Gemeindeärzten in Gegenden, in welchen die Armut der Bevölkerung, die Schwierigkeiten der Terrain- und Verkehrsverhältnisse, die Teuerung der Lebensmittel usw. die Niederlassung von Ärzten erschwerten und bewilligte weiterhin für diesen Zweck

*) S. Jahrg. 1889 d. Bl., S. 14.

im Jahre 1889	40000 *K*	im Jahre 1894	120000 *K*
» » 1890	50000 *K*	» » 1895	140000 *K*
» » 1891	60000 *K*	» » 1896	140000 *K*
» » 1892	100000 *K*	» » 1897	130000 *K*
» » 1893	100000 *K*	» » 1898	200000 *K*

Der Höchstbetrag der Subvention, welche einer Sanitätsgemeinde beziehungsweise Sanitätsgemeindengruppe aus Landesmitteln gewährt wurde, war anfangs mit 1400 *K* bestimmt, wurde aber in der Folge, da dieser Betrag sich als zu niedrig erwies und einzelne Gemeinden immer wieder in die mißliche Lage versetzt wurden, während längerer Zeit ärztlicher Hilfe entbehren zu müssen, auf 1600 *K* erhöht.

Den vom niederösterreichischen Landesausschusse hierüber dem Landtage erstatteten Berichten über die Zahl der aus Landesmitteln subventionierten Sanitätsgemeinden und -Gruppen nnd über die fixen Bezüge der betreffenden Gemeindeärzte sind die nachfolgenden Daten entnommen:

	Subventionierte Sanitätsgemeinden				Summe (in Kronen) der			Mittlere Ausgabe (Kronen) für eine Sanitätsgemeinde
	Zahl	davon besetzt mit Ärzten	davon besetzt mit Wundärzten	davon unbesetzt	Landessubvention	Gemeindebeiträge	Ausgabe	
Ende 1898	255	131	97	28	182500	?	—	—
» 1899	263	145	93	26	189000	122904·58	311904·58	1186
» 1900	262	163	86	14	188200	125184·58	313384·58	1196
» 1901	265	163	88	15	189800	127220·58	317020·58	1196
» 1902	272	172	80	21	193600	131333·58	324933·58	1195
Ende Juni 1904	271	186	71	16	198320	136094·58	334414·58	1234

Die Zahl der subventionierten Sanitätsgemeinden (-Gruppen) steigt allmählich, die präliminierte Landessubvention von 200000 *K* wurde aber in keinem der angeführten Jahre vollständig in Anspruch genommen. Die durchschnittliche Ausgabe — Landessubvention und Gemeindebeitrag — per Sanitätsgemeinde (-Gruppe) hat erst nach dem Stande zu Ende Juni des Jahres 1904 eine geringe Erhöhung erfahren, war in den Jahren 1900—1902 gleich hoch und nur ganz unbedeutend höher als im Jahre 1899.

Wenn nun auch die Zahl der in einem bestimmten Zeitpunkte unbesetzten gemeindeärztlichen Stellen von vielerlei Zufälligkeiten (Kündigungen, Todesfälle) abhängt, läßt sich doch nicht verkennen, daß dieselbe allmählich sich vermindert. Anderseits lassen die Nachweisungen der Landesausschußberichte entnehmen, daß der Wechsel unter den Gemeindeärzten zusehends geringer wird, die Posten in neuerer Zeit länger besetzt bleiben und daß eine gewisse Stabilität des gemeindeärztlichen Personals erwartet werden darf.

In der nachfolgenden, dem vom Landesausschusse über seine Amtswirksamkeit während der Zeit vom 1. Juli 1903 bis 30. Juni 1904 dem Landtage erstatteten Berichte entnommenen Tabelle sind die Zahlen der Sanitätsgemeinden, denen zu Ende Juni 1904 Landessubventionen bewilligt waren, die Höhe dieser Beträge und der Gemeindebeiträge, sowie die durchschnittlich auf eine Sanitätsgemeinde (-Gruppe) entfallende Quote nach politischen Bezirken nachgewiesen.

Die durchschnittlich auf eine Sanitätsgemeinde (-Gruppe) entfallende Landessubvention beträgt 732 *K*, der durchschnittliche Beitrag der Gemeinden 502 *K*. Die fallweisen Landessubventionen bewegen sich zwischen 200 und 1600 *K*, die Gemeinde-

Subventionierte Sanitätsgemeinden in Niederösterreich und Bezüge der Gemeindeärzte zu Ende Juni 1904.

Politische Bezirke	Subventionierte Sanitätsgemeinden				Landessubvention in Kronen			Gemeindebeiträge in Kronen			Durchschnittliche Ausgaben per Sanitätsgemeinde
	Gesamtzahl	davon besetzt mit Ärzten	davon besetzt mit W.-Ärzten	davon nicht besetzt	Gesamtsumme	höchste	niedrigste	Gesamtsumme	höchste	niedrigste	
Amstetten	12	8	4	—	9300	1200	400	6180	800	200	1290
Baden	8	5	3	—	4300	800	400	4244	800	300	1068
Bruck a. L.	13	11	2	—	9100	1400	200	7794·48	1080	240	1299
Floridsdorf	6	3	1	2	4300	1300	600	4180	1080	300	1413
Gänserndorf	5	2	3	—	2200	600	400	2650	800	400	970
Gmünd	17	9	6	2	13600	1400	400	7224·70	1000	200	1225
Hietzing Umg.	7	3	4	—	5100	1100	300	4192	1200	270	1327
Horn	11	9	2	—	7200	1000	200	4369·40	800	225	1052
Korneuburg	17	16	1	—	11300	800	400	10790	1080	280	1299
Krems	21*)	17*)	4	1	17700	1400	400	9496	1000	200	1295
Lilienfeld	10	6	3	1	8200	1200	400	4660	840	200	1286
Melk	10	7	3	—	8200	1400	400	4324	540	260	1252
Mistelbach	18	13	4	1	10100	900	200	9362	924	276	1081
Mödling	6	5	—	1	3600	1000	400	3670	1350	200	1212
Neunkirchen	11**)	10**)	3	—	8800	1200	200	5951	1450	200	1341
Oberhollabrunn	10	5	3	2	5600	800	300	5924	1040	300	1152
Pöggstall	12	7	4	1	12500	1400	700	5900	868	200	1533
St. Pölten	10	9	1	—	5800	800	300	5040	860	240	1084
Scheibbs	11	5	5	1	9100	1200	600	5089	915	60	1290
Tulln	20	13	5	2	13860	1000	300	10438	1100	130	1215
Waidhofen a. Th.	7	3	4	—	5000	1200	400	2612	500	200	1087
Wiener-Neustadt	15	12	2	1	12360	1600	360	7440	800	300	1320
Zwettl	14	8	5	1	11100	1200	400	4564	440	200	1119
Land	271	186	72	16	198320	1600	200	136094·58	1450	60	1234

*) In einer Sanitätsgemeindengruppe 2 Ärzte.
**) In einer Sanitätsgemeindengruppe 3 ärztliche Stellen, davon 1 unbesetzt.

beiträge zwischen 60 und 1450 *K*. Letztere sind im Vergleiche mit den Leistungen der Gemeinden anderer durchaus nicht wohlhabender Länder zu den fixen Bezügen ihrer Gemeindeärzte niedrige.

Im Jahre 1902 bewilligte der Landtag zur Versorgung von Witwen nach Gemeindeärzten einen Kredit von 5000 *K*, erhöhte denselben in der Folge auf 10000 *K* mit der Bestimmung, daß Witwen sowohl von subventionierten wie von nichtsubventionierten Gemeindeärzten Unterstützungen gewährt werden. Es erhielten 19 Witwen dauernde Unterstützungen im Gesamtbetrage von 9600 *K*, 10 Witwen einmalige Unterstützungen von zusammen 2100 *K*, außerdem wurde in einem Falle für die Waisen eines Gemeindearztes ein Erziehungsbeitrag von 200 *K* bewilligt.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 18. August 1905, Z. 36604,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die von Krankenhausdirektionen zu erstattenden Anzeigen über körperliche Verletzungen.

Laut Zuschrift des k. k. Justizministeriums vom 31. Juli 1905, Z. 17096/5, werden von Krankenanstalten vielfach in solchen Fällen Anzeigen über in Spitalsbehandlung aufgenommene Verletzungen an die Strafgerichte und Staatsanwaltschaften erstattet, in denen es nach den glaubhaften Angaben des Beschädigten außer Zweifel steht, daß die Verletzung durch ein zufälliges Ereignis veranlaßt wurde, und nicht der entfernteste Verdacht einer strafbaren Handlung gegeben ist. Hiedurch erwächst für die Justizbehörden eine unnütze Belastung.

Die k. k. . . . . wird daher über Anlangen des genannten Ministeriums eingeladen, die Krankenhausdirektionen des dortigen Verwaltungsgebietes anzuweisen, in Hinkunft den Anzeigen über in Spitalspflege aufgenommene Verletzungen eine wenn auch noch so kurze, aber für die Beurteilung, ob Verdacht einer strafbaren Handlung vorliege, ausreichende Darstellung der Entstehungsursache der Verletzung auf Grund der Angaben des Beschädigten beizufügen.

*

Erlaß der Bukowinaer k. k. Landesregierung vom 7. August 1905, Z. 23446,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend den unstatthaften Vertrieb sogenannter Zigarren mit Menthol.

In mehreren hierländigen Apotheken, in Drogenhandlungen, ja sogar in einzelnen Tabaktrafiken wurden in letzter Zeit sogenannte „Zigarren" mit Menthol, einzelne als Juxzigarren bezeichnet, in Vertrieb gesetzt, insbesondere solche, welche von der Firma Ferré Blottière et Comp. in Paris unter der Bezeichnung „Cigarren Ferlys" erzeugt werden.

Auf Grund Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 25. Juli 1905, Z. 29205, wird der k. k. Bezirkshauptmannschaft (dem Stadtmagistrate) bedeutet, daß diese zur Inhalation eines Heilmittels dienenden Präparate in Zigarrenform insolange als ein Geheimmittel zu betrachten sind, als nicht eine genaue Bereitungsvorschrift vorliegt, ferner daß der Vertrieb dieser und ähnlicher Präparate von der Erwirkung der legalen Zulassungsbewilligung im Sinne der Ministerial-Verordnung vom 17. Dezember 1894, R. G. Bl. Nr. 239,*) und vom 16. April 1901, R. G. Bl. Nr. 40,**) abhängig erscheint.

Die k. k. Landesregierung findet sich bestimmt, auf Grund obigen Ministerial-Erlasses den Vertrieb von „Cigarre Ferlys" (la fumée sans feu) und ähnlicher Präparate im hierländigen Ver-

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 721.
**) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 195.

waltungsgebiete insolange zu verbieten, bis nicht für diese Präparate die legale Zulassungsbewilligung des k. k. Ministeriums des Innern erlangt wurde.

Die dortbezirkigen Apotheker, Drogen- und anderen hier in Betracht kommenden Händler sind von diesem Verbote mit der Aufforderung in Kenntnis zu setzen, etwaige bei ihnen lagernde dergleichen Präparate sofort außer Vertrieb zu setzen.

Die Amtsärzte haben gelegenheitlich der Vornahme von Visitationen der Apotheken und Drogenhandlungen die genaue Befolgung dieser Anordnung zu überwachen und etwaige in dieser Richtung konstatierte Anstände zur dortigen amtlichen Kenntnis zu bringen, worauf die k. k. Bezirkshauptmannschaft (der Stadtmagistrat) das kompetente Amt zu handeln haben wird.

Ferner sind diejenigen Gemeinden, in deren Gebiete sich Drogenhandlungen befinden, zu beauftragen, die Befolgung dieses Erlasses zu überwachen.

Schließlich ist darauf zu sehen, daß solche Präparate in den Tabaktrafiken nicht in Vertrieb gesetzt werden.

*

Zirkularerlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 15. August 1905, Z. 13276.

Mit Rücksicht auf das amtlich festgestellte Erlöschen der Beulenpest in Singapore und in der Provinz Wellesley wird der Erlaß der Seebehörde vom 17. Juni 1905, Z. 9582,*) betreffend die sanitäre Behandlung der Herkünfte aus dem genannten Hafen außer Kraft gesetzt.

*) Siehe S. 262 d. Bl.

Kongresse.

77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Meran, 24. bis 30. September 1905.

Allgemeine Tagesordnung.

Sonntag, den 24. September. Vormittags 10 Uhr: Sitzung des Vorstandes der Gesellschaft im Hotel Erzherzog Johann.

$11^1/_2$ Uhr: Sitzung des wissenschaftlichen Ausschusses im Hotel Erzherzog Johann.

Nachmittags 3 Uhr: Vorstellung im Volksschauspielhause: „Andreas Hofer“.

Abends $8^1/_2$ Uhr: Begrüssungsabend für Damen und Herren in der Festhalle; Militärkonzert.

Montag, den 25. September. Vormittags 10 Uhr: Erste allgemeine Versammlung in der Festhalle: 1. Eröffnungsrede. 2. Begrüßungsansprachen. 3. Vortrag von Prof. Dr. W. Wien (Würzburg): „Über Elektronen“. 4. Vortrag von Dr. Nocht (Hamburg): „Über Tropenkrankheiten“.

Nachmittags 3 Uhr: Abteilungs-Sitzungen.

Abends $8^1/_2$ Uhr: Volksliederabend in der Festhalle; Konzert einer Musikkapelle.

Dienstag, den 26. September. Vor- und Nachmittags: Abteilungs-Sitzungen.

Abends 6 Uhr: Festmahl in der Festhalle. (Anmeldungen hiezu bis Montag, den 25. September in der Hauptgeschäftsstelle [Kurhaus, Lesehalle] erbeten. Preis 5 Mk. = 6 *K* ohne Wein.)

$8^1/_2$ Uhr: Konzert einer Musikkapelle auf der Promenade vor dem Kurhause.

Mittwoch, den 27. September. Vormittags $8^1/_2$ Uhr: Erste Geschäftssitzung in der Festhalle: 1. Wahl des Versammlungsortes für 1906. 2. Wahl der Geschäftsführer für 1906. 3. Neuwahlen in den Vorstand. 4. Neuwahlen in den wissenschaftlichen Ausschuß. 5. Kassenbericht.

Vormittags 10 Uhr: Gesamtsitzung der beiden wissenschaftlichen Hauptgruppen in der Festhalle. a) Prof. Dr. A. Gutzmer (Jena): Bericht über die Tätigkeit der in Breslau eingesetzten Unterrichtskommission der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte.

b) Vorträge: 1. Prof. Dr. Correns (Leipzig): „Über Vererbungsgesetze“. 2. Prof. Dr. Heider (Innsbruck): „Über Vererbung und Chromosomen“. 3. Prof. Hatschek (Wien): „Neue Theorie der Vererbung“.

Nachmittags: Abteilungs Sitzungen.

Abends $8^1/_2$ Uhr: Bilder aus dem Tiroler Leben in der Festhalle. Zusammengestellt vom Volksschriftsteller Karl Wolf.

Donnerstag, den 28. September. Vormittags: Abteilungs-Sitzungen. Nachmittags 3 Uhr: Gemeinschaftliche Sitzung der medizinischen Hauptgruppe in der Festhalle: „Über Natur und Behandlung der Pellagra." Referenten: Hofrat Prof. Neusser (Wien), Dr. med. Adriano Sturli (Wien), Medizinalrat Prof. Dr. Tuczek (Marburg), Prof. Dr. Ludwig Merk (Innsbruck), Statthaltereirat Dr. Ritter v. Haberler (Innsbruck).

Abends $8^1/_2$ Uhr: Festabend auf der Promenade vor dem Kurhause, gegeben von der Kurvorstehung Meran. Festillumination und Bergbeleuchtung.

Freitag, den 29. September. Vormittags $8^1/_2$ Uhr: Eventuelle zweite Geschäfts-Sitzung in der Festhalle.

10 Uhr: Zweite allgemeine Versammlung in der Festhalle. Vorträge: 1. Prof. Dr. H. Molisch (Prag): „Über Lichtentwicklung in den Pflanzen." 2. Prof. Dr. Dürck (München): Über Beri-Beri und intestinale Intoxikationskrankheiten im Malayischen Archipel." 3. Direktor Dr. Neisser (Lublinitz): „Individualität und Psychose.". 4. Josef Wimmer (Wien): „Mechanik der Entwicklung der tierischen Lebewesen."

Nachmittags: Erforderlichenfalls Abteilungs-Sitzungen.

3 Uhr: Veranstaltungen auf dem Sportplatze Meran-Mais. Bauernrennen und Ranggeln.

Abends $8^1/_2$ Uhr: Abschiedsabend in der Festhalle. Militärkonzert.

Samstag, den 30. September. Ausflüge: Fragsburg, Lebenberg, Schönna, St. Leonhard, Tirol. Auskünfte hierüber in der Hauptgeschäftsstelle, Kurhaus, Lesehalle.

Abends $8^1/_2$ Uhr: Konzert in der Festhalle.

Sonntag, den 1. Oktober. Nachmittags 3 Uhr: Zweite Vorstellung im Volksschauspielhause: „Andreas Hofer".

Erläuterungen und Mitteilungen.

Die Jahresversammlungen Deutscher Naturforscher und Ärzte werden von der „Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte" einberufen; jedoch ist die Teilnahme an den Versammlungen von der Mitgliedschaft der Gesellschaft unabhängig.

Die Lösung der Teilnehmer- und Damenkarten (s. unten), sowie die Ausgabe der Festzeichen erfolgt von Sonnabend, den 23. September, ab ausschließlich in der Hauptgeschäftsstelle, Kurhaus-Lesehalle. Daselbst werden vom gleichen Tage ab auch Anmeldungen zur Mitgliedschaft bei der Gesellschaft entgegengenommen und die Mitgliedskarten ausgegeben.

In der Hauptgeschäftsstelle erfolgt auch die Ausgabe des Tageblattes, der Festgaben und sonstigen Drucksachen, Ausweise usw., die auf Grund der Teilnehmer- und Damenkarten verabfolgt werden.

Mitglieder der Gesellschaft können alle diejenigen werden, welche sich wissenschaftlich mit Naturforschung und Medizin beschäftigen.

Anmeldungen zur Mitgliedschaft vor der Versammlung haben schriftlich beim Schatzmeister der Gesellschaft, Geheimrat Dr. Karl Lampe-Vischer in Leipzig, Schillerstraße 8, zu erfolgen.

Die Mitglieder haben, wenn sie an der Versammlung teilnehmen, einen Versammlungsbeitrag von 15 Mk. = 18 *K* zu zahlen. Die Zahlung kann schon vor der Versammlung an den Kassenführer der Geschäftsführung, Georg Solger, Privatier, Meran, Kurhaus, geleistet werden.

Durch die Zahlung dieses Versammlungsbeitrages erwerben die Mitglieder zugleich das Recht auf die Zusendung der „Verhandlungen" der Meraner Versammlung. Für diejenigen Mitglieder, welche das Entgelt für den Bezug der „Verhandlungen" bereits an den Schatzmeister der Gesellschaft bezahlt haben, ermäßigt sich der Versammlungsbeitrag auf 9 Mk. = 10·80 *K*.

Die Mitgliedskarte und gegebenenfalls der Ausweis des Schatzmeisters über den bereits gezahlten Betrag für die „Verhandlungen" sind mitzubringen.

Wer während der Versammlung als Mitglied beitritt, hat außerdem noch den Mitgliedsbeitrag für das laufende Jahr mit 5 Mk. = 6 *K*, somit im ganzen 20 Mk. = 24 *K* zu bezahlen. Solche Mitgliedsanmeldungen während der Versammlung werden in der Hauptgeschäftsstelle (Kurhaus, Lesehalle) entgegengenommen.

Teilnehmer an der Versammlung kann, auch ohne Mitglied der Gesellschaft zu sein, jeder werden, der sich für Naturwissenschaften und Medizin interessiert.

Diese Teilnehmer haben einen Versammlungsbeitrag von 20 Mk. = 24 *K* zu entrichten; es kann dies schon vor der Versammlung an den Kassenführer der Geschäftsführung, Georg Solger, Privatier, Meran, Kurhaus, geschehen. Gegen eine weitere Zahlung von 6 Mk. = 7 *K* erhalten dieselben ebenfalls die „Verhandlungen" zugesendet, wenn sie sich während der Versammlung in eine in der Hauptgeschäftsstelle aufliegende Liste einzeichne . Die „Verhandlungen" werden den dazu Berechtigten einige Zeit nach der Versammlung von der Gesellschaft zugestellt. Der allgemeine Teil der Verhandlungen (die Reden und Vorträge der beiden allgemeinen Sitzungen enthaltend) wird allen Teilnehmern unentgeltlich zugesandt.

Zum Ausweis während der Versammlung dient für alle Mitglieder und sonstigen Teilnehmer die Teilnehmerkarte. Diese berechtigt zum Bezug des Festabzeichens, des in fünf Nummern erscheinenden Tageblattes, der Festgaben und sonstigen Drucksachen, sowie zur Teilnahme an den Festlichkeiten und wissenschaftlichen Sitzungen (nicht zugleich auch an den Geschäftssitzungen der Gesellschaft, für welche nur die Mitgliedskarte als Ausweis dient) und ferner zur Entnahme von Damenkarten zum Preise von 6 Mk. = 7·20 *K*.

Nach dem Vorstehenden beträgt der Versammlungsbeitrag:

a) für Mitglieder der Gesellschaft	15 Mk. = 18·— *K*
b) für Mitglieder der Gesellschaft, die den Betrag für die „Verhandlungen" bereits an den Schatzmeister bezahlt haben	9 Mk. = 10·80 *K*
c) für Teilnehmer	20 Mk. = 24·— *K*
d) für dieselben, falls sie auch die „Verhandlungen" zu beziehen wünschen	26 Mk. = 31·20 *K*
e) für Damen	6 Mk. = 7·20 *K*

Bei der sehr wünschenswerten gleichzeitigen Entnahme der Karten für das Festmahl erhöhen sich diese Beträge um je 5 Mk. = 6 *K*.

Auskünfte. Anfragen in geschäftlichen beziehungsweise wissenschaftlichen Angelegenheiten allgemeiner Natur sind an die „Geschäftsführung der 77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte, Meran" zu richten. — Auskünfte betreffs der einzelnen wissenschaftlichen Abteilungen werden ausschließlich durch die bezüglichen Einführenden erteilt. Alle derartigen Anfragen, sowie weitere Vortragsanmeldungen sind nur an diese Herren zu richten. — Alle übrigen Anfragen, wie hinsichtlich der Festlichkeiten, Vergnügungen, Wohnungen usw. wolle man unmittelbar an die betreffenden Unterausschüsse richten.

Zur Vermittlung von Wohnungen ist ein Ausschuß in Tätigkeit getreten, der Anmeldungen entgegennimmt. Die Adresse ist ausschließlich: „Wohnungsausschuß der 77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte Meran".

Alle näheren Angaben, sowie alle sonstigen Hinweise, die für die Versammlungsbesucher von Wichtigkeit sind, werden im Tageblatt veröffentlicht, das täglich morgens von 8 Uhr ab in der Geschäftsstelle (Kurhaus, Garderobe) zur Ausgabe gelangen wird. Dasselbe wird außerdem die Satzungen und die Geschäftsordnung der Gesellschaft und weiterhin täglich den Plan für den betreffenden Tag, eine Aufzählung der am vorhergehenden Tage gehaltenen und der neu angemeldeten Vorträge, sowie ein möglichst vollständiges Verzeichnis der Teilnehmer und ihrer Wohnungen enthalten. Zur Ermöglichung dieser unbedingt notwendigen Vollständigkeit ergeht an alle Teilnehmer die dringende Bitte, bei Lösung der Teilnehmerkarte Namen, gewöhnlichen Wohnort und Wohnung in Meran, sowie später die etwa eintretenden Veränderungen der letzteren in die in der Geschäftstelle (Kurhaus Lesehalle) aufliegenden Anwesenheitslisten mit deutlicher Schrift einzutragen.

Mit der Versammlung ist eine Ausstellung verbunden, welche für naturwissenschaftliche und medizinische Zwecke dienende Apparate und sonstige Gegenstände enthalten wird. Diese Ausstellung, deren Besuch unentgeltlich ist, wird im Anbau an die Festhalle stattfinden.

Allen Teilnehmern an der 77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte wird eine Festschrift überreicht werden.

Auf dem Bahnhof werden Abgesandte des Empfangs- und Wohnungsausschusses jede gewünschte Auskunft erteilen. Geeignete Hilfskräfte, die durch Abzeichen genügend kenntlich gemacht sind, werden die ankommenden Gäste zu der betreffenden Geschäftsstelle beziehungsweise zu ihrer Wohnung führen.

B. Medizinische Hauptgruppe.

I. Gemeinschaftliche Sitzung der medizinischen Hauptgruppe unter dem Vorsitz des Professors Dr. W. His (Basel).

Donnerstag, den 28. September, nachmittags 3 Uhr in der Festhalle, Herzog Rudolfstraße.

Referatthema: „Über Natur und Behandlung der Pellagra". Referenten: Neusser (Wien), Sturli (Wien), Tuczek (Marburg), Merk (Innsbruck), von Haberler (Innsbruck), (wie oben).

20. Abteilung: Kinderheilkunde.

Referatthema: „Die Stellung der Kinderheilkunde zur Schulhygiene". Referent: Selter (Solingen). Korreferent: Göppert (Kattowitz).

28. Abteilung: Gerichtliche Medizin.

(Zugleich Tagung der „Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin".)

Diskussionsthemata. a) „Tod durch Elektrizität". I. Referent: Kratter (Graz), II. Referent: Jellinek (Wien).

b) „Morphinismus in strafrechtlicher Beziehung". I. Referent: v. Kaan (Meran), II. Referent: Straßmann (Berlin).

c) „Der Geisteszustand jugendlicher Krimineller". I. Referent: Anton (Graz), II. Referent: Puppe (Königsberg i. P.).

Angemeldete Vorträge.

1. Dohrn und Scheele (Kassel): Beiträge zur Lehre von den Degenerationszeichen.
2. Horoszkiewicz (Krakau): Thema vorbehalten.
3. Ipsen (Innsbruck): a) Über den Nachweis von Atropin. b) Ein Beitrag zur Lehre vom Kindsmord.
4. Kratter und Pfeiffer (Graz): Kasuistisches aus dem Institut für gerichtliche Medizin der Universität Graz.
5. Leppmann (Berlin): Thema vorbehalten.
6. Molitoris (Innsbruck): a) Über das Verhalten einzelner Alkaloide im Vogeltierkörper. b) Über die Fäulnis von Lungen Neugeborener.
7. Pfeiffer (Graz): Neue Beiträge zur Kenntnis der Präzipitinreaktion. (Spezifität der Reaktion.)
8. Reuter (Wien): a) Über den Nachweis von Kohlenoxydgas im Leichenblut. b) Demonstration postmortaler epiduraler Blutextravasate von verkohlten Leichen.
9. Richter (Wien): a) Nachweis von Bakterien in Blutspuren und seine forensische Bedeutung. b) Widerstandsfähigkeit von Leichengeweben und Leichenorganen gegenüber äußeren Gewalteinwirkungen.
10. Stolper (Göttingen): Zur Verhütung der Unfallsneurosen.
11. Stumpf (Würzburg): Weitere Mitteilungen über die quantitative Bestimmung des Luftgehaltes der Lungen (mit Demonstrationen).
12. Wachholz (Krakau): Zur Kohlenoxydvergiftung.

29. Abteilung. Hygiene, einschließlich Bakteriologie und Tropenhygiene.

1. Bail (Prag): Thema vorbehalten.
2. Ballner (Innsbruck): Thema vorbehalten.
3. Bamberger (Wien): Pneumatogen, ein neues System von Atmungsapparaten.
4. Freiherr v. Dungern (Freiburg im Br.): Zur Frage der Identität von Menschen- und Rindertuberkulose.

5. Grünbaum (Leeds): Einige Beobachtungen betreffs der Opsonina.
6. Heim (Erlangen): a) Ein neues Verfahren zum schärferen Nachweis von Verunreinigungen des Fluß- und Trinkwassers. b) Einfachstes Bakterienfilter.
7. Linder (Kassel-Wahlershausen): Zwei neue Protozoen als Parasiten im Tierkörper.
8. Lode (Innsbruck): Thema vorbehalten.
9. R. O. Neumann (Heidelberg): Über das gelbe Fieber und seine Bekämpfung.
10. Freiherr v. Pirquet (Wien): Überempfindlichkeit und beschleunigte Reaktionsfähigkeit.
11. Reibmayr (Innsbruck): Thema vorbehalten.
12. Remy (Bonn): Die Immunitätsfrage unter besonderer Berücksichtigung der bei der Pflanze beobachteten Immunitätserscheinungen.
13. Trommsdorff (München): Über den Mäusetyphusbazillus und seine Verwandten.
14. Weil (Charlottenburg-Berlin): Zur Geschichte der sozialen Hygiene im Mittelalter.
15. v. Wunschheim (Innsbruck): Weitere Mitteilungen über die Ätiologie der Hundestaupe.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 13. bis 19. August wurden in Alexandrien 8 Pestfälle konstatiert.

Britisch-Indien. Es wurden verzeichnet Pesterkrankungen (-Todesfälle) in Bombay: Woche bis 18. Juli 56 (52), Kalkutta: Woche bis 8. Juli 16 (13), Karachi: Woche bis 14. Juli 14 (12), ferner in Hindostan: Woche bis 15. Juli 1853 (1567) und zwar entfielen auf Bombay Praes. u. Sind. 513 (323), Madras 21 (16), Bengal 29 (24), United Provinces 12 (8), Punjab 1006 (953), Burmah 176 (162), Mysore State 59 (54), Hyderabad State 36 (27), Kashmir 1 (0).

Kapland. In der Woche vom 16. bis 22. Juli 1905 kam in Port Elisabeth und East London je 1 neuer Pestfall vor.

Cholera. *Britisch-Indien.* In Bombay wurden in der Woche bis 18. Juli 1, in Kalkutta in der Woche bis 8. Juli 5 Todesfälle an Cholera konstatiert.

Blattern. *Türkei.* In der Woche vom 31. Juli bis 6. August wurden in Konstantinopel 3 Todesfälle an Blattern beobachtet. In Skutari herrscht eine ausgebreitete Blatternepidemie.

Griechenland. In Patras wurden vom 8. bis 14. August 11 Neuerkrankungen und 2 Todesfälle an Blattern verzeichnet.

Frankreich. Vorkehrungen für Gesundheit und Sicherheit der Arbeiter in gewerblichen Betrieben. Mit dem Gesetze vom 12. Juni 1893 wurden für alle gewerblichen Betriebe mit Ausnahme jener der Hausindustrie Vorschriften erlassen, welche die Hintanhaltung von Gefahren für Gesundheit und Sicherheit der Arbeiter anstreben.

In Ausführung dieses Gesetzes sind mit dem Dekrete des Präsidenten der Republik vom 29. November 1904, weitere dasselbe Ziel verfolgende strenge Anordnungen getroffen worden.

1. In den Arbeitsräumen der im Artikel 1 des Gesetzes vom 12. Juni 1893, beziehungsweise 11. Juli 1903 genannten Betriebe muß stets ein reinlicher Zustand erhalten, der Fußboden muß mindestens einmal täglich vor Beginn oder nach Beendigung der Arbeit gründlich gereinigt werden. Diese Reinigung darf keinesfalls während der Arbeit stattfinden.

Die Reinigung ist durch Waschen, falls die Art des Betriebes oder die Beschaffenheit des Fußbodens dies ausschließt, mit Hilfe von Bürsten oder feuchten Tüchern zu bewirken. Mauern und Decken sind oft zu reinigen, der Verputz ist so oft als notwendig zu erneuern.

2. Die Räume, in welchen leicht dem Verderben unterliegende organische Stoffe verarbeitet werden, müssen mit einem undurchlässigen und gut nivellierten Fußboden, die Mauern mit einem Überzuge, welcher das Waschen leicht ermöglicht, versehen sein.

Fußböden und Mauern sind so oft als notwendig, mit einer Desinfektionslösung abzuwaschen. Eine gründliche Behandlung mit einer gleichen Lösung hat mindestens einmal jährlich stattzufinden.

Fäulnisfähige Überreste dürfen nie in Arbeitsräumen gelagert und müssen je nach Umständen entfernt werden, wenn sie nicht in luftdicht verschließbaren Behältnissen aus Metall, welche mindestens einmal täglich zu entleeren und zu waschen sind, aufbewahrt werden.

3. Die Luft der Werkstätten und aller anderen Arbeitsräume muß stets vor Ausdünstungen von Kanälen, Aborten, Ausgüssen, Senkgruben und anderen Infektionsquellen gesichert sein.

In Betrieben, aus denen Abwässer und Waschwässer in öffentliche oder private Kanäle abgeleitet werden müssen, ist jede Verbindung zwischen Kanal und Betriebsraum mit einem fortgesetzt zu reinigenden und mindestens einmal täglich genügend auszuwaschenden Wasserverschluß auszustatten.

Die Ausgüsse müssen aus undurchlässigen und gut verbundenen Materialien hergestellt, nach der Richtung des Ausflusses geneigt und so eingerichtet sein, daß sie geruchlos sind. Die Arbeiten in Schächten, Gasabzügen, Rauchfängen, Senkgruben, Kufen oder Apparaten, welche etwa schädliche Gase enthalten, dürfen erst dann stattfinden, nachdem die Luft in denselben durch gründliche Ventilation erneuert wurde. Die hiebei verwendeten Arbeiter müssen mit Sicherheitsgürteln versehen sein.

4. Aborte dürfen mit geschlossenen Räumlichkeiten, in welchen sich Personen aufhalten, keine direkte Verbindung besitzen, sie müssen beleuchtet und geruchlos eingerichtet, Fußboden und Wände aus undurchlässigem Material hergestellt sein. Der Anstrich soll helle Farbe haben.

Für je 50 Personen muß zum mindesten ein Abort und eine entsprechende Zahl von Pissoirs vorhanden sein.

Senkgruben und ähnliche Einrichtungen dürfen nur mit Bewilligung der vorgesetzten Behörde und nach den von dieser gegebenen Vorschrift hergestellt werden.

5. Geschlossene Arbeitsräume dürfen nie überfüllt sein, das auf eine Arbeitsperson entfallende Luftausmaß darf unter 7 m^3 nicht herabgehen. Für die ersten drei Jahre nach Kundmachung dieser Verordnung, wird dieses Minimum mit 6 m^3 festgesetzt.

In Laboratorien, Küchen und Spiritusbrennereien, in Magazinen, Geschäftslokalen und Bureaus mit Parteienverkehr ist das Minimum des Luftraumes per Arbeitsperson mit 10 m^3 festgesetzt.

Das Luftausmaß in Kubikmetern muß in jedem Arbeitsraume angeschlagen sein.

Arbeitsräume müssen gut gelüftet und im Winter genügend erwärmt sein.

Sie müssen Fenster oder andere Öffnungen haben, welche bewegliche Verschlußvorrichtungen besitzen und direkt ins Freie führen. Die Lüftung muß ausreichen, allzu hohe Temperaturen hintanzuhalten. Diese Räume, ihre Nebenräume und insbesondere Gänge und Stiegen müssen genügend beleuchtet sein.

6. Staub und lästige gesundheitsschädliche giftige Gase sind direkt aus den Arbeitsräumen ins Freie abzuleiten.

Es müssen Vorrichtungen vorhanden sein, welche Dünste, Dämpfe, Gase und den leichten Staub, sei es durch Kamine mit Ventilatoren oder in irgend einer anderen Weise leicht beseitigen lassen.

Zur Beseitigung des bei Schleifsteinen, Hämmern, Reibemaschinen und anderen mechanischen Apparaten entstehenden Staubes sind mit kräftigen Saugventilatoren in Verbindung stehende Staubtrommeln anzubringen.

Schwere Gase, wie Quecksilber- und Schwefelkohlenstoffdämpfe sind durch absteigende Ventilation abzuführen, die Arbeitstische und Apparate müssen mit dem Ventilator in direkter Verbindung stehen.

Die Pulverisierung von gefährlichen und giftigen Stoffen, sowie andere Manipulationen mit denselben, wie das Durchsieben und Verpacken, müssen in geschlossenen Apparaten mechanisch vorgenommen werden.

Die Luft in den Werkstätten ist stets derart zu erneuern, daß sie eine für die Gesundheit der Arbeiter genügend reine Beschaffenheit besitzt.

7. In den nach dem Gutachten des Comité consultatif des arts et manufactures durch Verordnung des Ministeriums bezeichneten Gewerbebetrieben müssen Dämpfe, lästige und gesundheitsgefährliche Gase und Staub kondensiert oder vernichtet werden.

8. In den Arbeitsräumen dürfen Arbeiter oder Bedienstete nicht essen.

Im Falle unbedingter Notwendigkeit kann die Erlaubnis hiezu nach durchgeführter Untersuchung durch den Arbeitsinspektor des Distrikts unter der Voraussetzung erteilt werden, wenn bei den Arbeiten:

1. keine giftigen Substanzen zur Verwendung kommen,

2. sich keine lästigen, gesundheitsschädlichen oder giftigen Gase oder Staub entwickeln und
3. die anderen hygienischen Vorkehrungen als für ausreichend befunden wurden.

Die Unternehmer haben ihrem Personal Einrichtungen zur körperlichen Reinigung, Ankleideräume und Waschvorrichtungen, desgleichen auch gutes Trinkwasser zur Verfügung zu stellen.

9. Während der Arbeitspausen muß die Luft in den Räumen vollständig erneuert werden.

10. Die Dampfmaschinen, Gas- und elektrischen Motoren, die Wasserräder und Turbinen dürfen nur den zu ihrer Wartung bestimmten Arbeitern zugänglich sein. Sie sind mit Wänden oder Schutzgeländern zu umgeben.

Die Gänge zwischen den durch diese Motoren betriebenen Maschinen, Vorrichtungen und Werkstühlen müssen mindestens 80 *cm* breit, der Fußboden muß nivelliert sein.

Die Stiegen müssen solid hergestellt und mit starken Geländern versehen sein.

Die Schächte, Falltüren, Kufen, Behälter und Reservoirs für ätzende oder heiße Flüssigkeiten sind mit festen Barrieren oder Geländern zu umgeben.

Gerüste sind auf allen Seiten mit festen Geländern von 90 *cm* Höhe zu versehen.

Die fliegenden Brücken, die Übergangsstege für das Laden und Entladen der Schiffe müssen ein Ganzes bilden und auf beiden Seiten Geländer haben.

11. Fahrstühle, hydraulische Hebemaschinen und Aufzüge sind so zu führen und anzulegen, daß der Schacht für den Fahrstuhl und die Gegengewichte geschlossen ist, die Türen in den verschiedenen Stockwerken sich automatisch schließen und daß nichts aus dem Aufzuge in den Schacht fallen kann.

Für die zum Transporte des Personals bestimmten Aufzüge ist die zulässige Belastung mit einem Drittel des Maximalgewichtes beim Warentransporte festzustellen; die Aufzüge müssen mit Bremsen, Fangvorrichtungen oder anderen Schutzapparaten versehen, auf den Aufzügen muß die höchste zulässige Belastung angegeben sein.

12. Alle vorspringenden beweglichen und anderen gefährlichen Teile der Maschinen und namentlich die Kurbelstangen, Räder, Schwungräder, Treibriemen und Seile, die Triebwerke, Friktionszylinder und -Scheiben und alle anderen Transmissionsvorrichtungen, welche als gefahrbringend erkannt werden, müssen von Schutzapparaten umgeben sein, wie Mäntel und Rinnen aus Holz oder Eisen, Schutzkästen für die Treibriemen und Kurbelstangen oder Radkästen, Schutzvorrichtungen für die Hände und Drahtgitter.

Mit großer Geschwindigkeit bewegte Werkzeugmaschinen mit Schneidevorrichtungen, wie Säge-, Fraise-, Bohr-, Schneide-, Hackmaschinen, die Schermaschinen, Hadernschneidemaschinen und andere ähnliche Apparate, müssen so aufgestellt sein, daß die Arbeiter von ihrem Arbeitsplatze nicht unversehens mit diesen Vorrichtungen in Berührung kommen können.

Manipulationen mit den Treibriemen dürfen, außer wenn der Motor stillsteht, nur mittels eigener Geräte, wie Riemenaufleger und Riementräger, durch welche der direkte Gebrauch der Hand vermieden wird, stattfinden.

So weit als möglich müssen Maßnahmen getroffen sein, daß ein Arbeiter nicht beständig bei Arbeiten an Rotationsmaschinen oder in der unmittelbaren Umgebung der Schwungräder, einer Mahl- oder Schleifmaschine oder eines anderen mit großer Geschwindigkeit betriebenen Apparates verwendet wird.

13. Die Ingangsetzung und Anhaltung der Maschinen hat immer auf ein vereinbartes Signal zu geschehen.

14. Die Vorrichtung zum Abstellen der Motoren muß immer jenen Personen zur Hand sein, welche dieselben bedienen.

Den Werkmeistern oder Werkstättenleitern, dem Bedienungspersonal der Werkzeugmaschinen, Werkstühle etc. muß ein Signalapparat zwecks Anhaltung der Motoren zur Verfügung stehen.

Jede Werkzeugmaschine, jeder Werkstuhl etc. muß übrigens derart eingerichtet sein und betrieben werden, daß er von dem Motor, der ihn betreibt, durch die bedienende Person abgestellt werden kann.

15. Für das Reinigen und Schmieren bewegter Transmissionen und Apparate sind die weitestgehenden Sicherheitsmaßnahmen zu treffen.

Bei der Reparatur irgend eines Maschinenbestandteiles muß die Abstellung der Maschine durch Niederlassen der Ausrückvorrichtung oder durch Ausschaltung des Schwungrades gesichert werden; dasselbe gilt für Reinigungsarbeiten, welche die Anhaltung maschineller Apparate bedingen.

16. Die Ausgänge aus den Werkstätten in Höfe, Vorräume, Stiegenhäuser und andere Nebenräume müssen mit nach außen sich öffnenden Türen versehen sein. Diese Ausgänge

haben in solcher Zahl vorhanden zu sein, daß dadurch eine rasche Räumung der Werkstätte ermöglicht ist; sie müssen immer frei gehalten werden und dürfen niemals durch Waren, Vorräte oder andere Gegenstände verstellt sein.

Stiegen müssen in solcher Zahl vorhanden sein, als zu einer raschen Räumung aller Stockwerke, eines Gebäudes, in welchen sich Werkstätten befinden, nötig ist.

Für Betriebe, in welchen in mehreren Stockwerken gearbeitet wird, kann die Herstellung einer feuerfesten Stiege, wenn die Sicherheit es erfordert, gemäß einem Gutachten des Comité consultatif des arts et manufactures vom Handelsminister angeordnet werden.

Die Behälter für das zur Beleuchtung dienende Öl und Petroleum müssen in abgesonderten Räumen und dürfen niemals in der Nachbarschaft der Stiegenhäuser aufgestellt sein.

17. Die Dynamomaschinen müssen isoliert sein, dürfen niemals in Werkstätten stehen, in welchen explosive Materialien und Gase oder entzündbarer Staub verwendet oder erzeugt werden oder entstehen.

Die im Freien befindlichen elektrischen Leitungen können unverschalt sein; in diesem Falle müssen sie auf Porzellan- oder Glasisolatoren befestigt sein. Sie dürfen sich niemals in der Nähe von Metallgegenständen, wie Dachrinnen und Röhrenleitungen etc., befinden. Im Innern der Werkstätten dürfen jene nicht umsponnenen Leitungen, die zur Stromleitung dienen, nicht an den Mauern und nicht an Stellen, welche mit den Händen erreichbar sind, angebracht und müssen entsprechend isoliert sein.

Die anderen Leitungen sind mit isolierenden Hüllen zu versehen.

Zur Verhütung des Heißwerdens der Leitungen sind Sicherheitsschlüsse oder andere ähnliche Vorrichtungen anzubringen.

18. Die Arbeiter und Arbeiterinnen, welche sich in der Nähe von Maschinen aufhalten müssen, haben anliegende, nicht lose Kleider zu tragen.

19. Ministerialverordnungen werden für jede Art der Arbeitsräume jene Vorschriften dieser Verordnung bezeichnen, welche daselbst anzuschlagen sind.

20. Der Minister für Handel und Industrie kann über Bericht der Arbeitsinspektoren und nach Anhörung des Comité consultatif des arts et manufactures einen Betrieb für einen bestimmten Zeitraum dauernd oder zeitweilig von allen oder einem Teile der Bestimmungen des Art. 1 (Abs. 3), 5 (2 und 5), 9 und 10 (6) dann entheben, wenn nachgewiesen ist, daß die Durchführung dieser Vorschriften dortselbst tatsächlich unmöglich und für die Hygiene und Sicherheit der Arbeiter mindestens in dem Maße Gewähr geboten ist, als es diese Verordnung beabsichtigt.

Dänemark. Gesetz, betreffend die Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose.

§ 1. Die ständige Leitung der Maßnahmen gegen die Tuberkulose obliegt den im § 1 des Gesetzes Nr. 43 vom 31. März 1900, betreffend Vorkehrungen gegen die Ausbreitung ansteckender Krankheiten genannten Gesundheits- und Epidemiekommissionen unter Oberaufsicht der ebendaselbst genannten Ober-Gesundheitskommissionen.

§ 2. Jeder Arzt hat nach den vom königl. Gesundheitskollegium in dieser Beziehung festgesetzten Regeln dem zuständigen Stadt- oder Bezirksarzte über Fälle von Lungentuberkulose und Kehlkopftuberkulose, welche er in Behandlung nimmt, Meldung zu erstatten. Die Meldung wird nach den diesbezüglich vom Gesundheitskollegium gutbefundenen Musterformulare verfaßt, welche u. a. Name, Alter, Beruf und Wohnung enthalten sollen und über Veranlassung des Justizministeriums den Ärzten kostenfrei zu liefern sind.

Die entsprechende Meldung ist auch für jene Fälle zu erstatten, welche der Arzt beim Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzes bereits in Behandlung hat.

§ 3. Stirbt jemand an einer der im § 2 genannten Formen von Tuberkulose, so hat der Arzt, welcher jene Person zur Zeit des Todes in Behandlung hatte, oder, falls das verstorbene Individuum nicht in ärztlicher Behandlung stand, jener Arzt oder Leichenbeschauer, welcher die Leichenschau vornahm, so bald als möglich den Todesfall der zuständigen Gesundheitskommission (Epidemiekommission) anzumelden.

§ 4. Die Gesundheitskommission (Epidemiekommission) kann die Reinigung oder Desinfektion von Lokalitäten, welche Personen, die an einer der im § 2 genannten Formen der Tuberkulose verstorben sind, zum ständigen Aufenthalte dienten, sowie der benützten Kleider und des Bettzeuges auftragen.

Kleider oder Bettzeug, welche von derart Verstorbenen benützt worden sind, sollen gegen das Verbot des behandelnden Arztes oder der Gesundheitskommission nicht benützt, weggegeben oder verkauft werden, außer sie wären vorher entsprechend desinfiziert worden.

§ 5. Die Gesundheitskommission (Epidemiekommission) kann ferner, falls eine Person, welche an einer der im § 2 genannten Formen der Tuberkulose leidet, verzogen ist, über Vorschlag des behandelnden Arztes die Reinigung oder Desinfektion der Lokalitäten, in welchen jene Person sich ständig aufgehalten hat, anordnen; ebenso ist diese Kommission befugt, eine solche Reinigung oder Desinfektion dort anzuordnen, wo sie sonst hiezu Anlaß findet.

§ 6. Erlangt die Gesundheitskommission (Epidemiekommission) davon Kenntnis, daß eine Person, die an einer der in § 2 genannten Formen von Tuberkulose leidet, unter solchen Verhältnissen lebt, oder daß die Verhältnisse in der Wohnung derartige sind, daß sie eine besondere Gefahr für die Übertragung der Krankheit auf andere bedingen, so kann sie Verfügungen darüber erlassen, welche Verhaltungsmaßregeln zu treffen sind. Weigert sich der Kranke, den Bestimmungen der Gesundheitskommission nachzukommen, so werden diese der Ober-Gesundheitskommission zur Entscheidung vorgelegt. Doch dürfen keine Verhaltungsmaßregeln aufgetragen werden, welche es nach sich zögen, daß der Kranke gegen seinen Willen genötigt würde, seine bisherige Erwerbsbeschäftigung aufzugeben, oder daß das Zusammenleben von Ehegatten gegen deren Willen unmöglich würde. Findet mit Bezug auf diesen Paragraph Einlegen in ein Krankenhaus statt, so wird der Kranke dort auf öffentliche Kosten verpflegt. (§ 14, al. 2.)

§ 7. Die Gesundheitskommission (Epidemiekommission) kann Frauen, welche an Tuberkulose leiden, verbieten, Ammendienste zu leisten.

§ 8. Ehe ein Gemeinderat (Gesundheitskommission) im Hinblicke auf das Gesetz vom 1. März 1895, Nr. 43, betreffend die Aufsicht hinsichtlich der Haltekinder, einer Person erlaubt, Kinder in Pflege zu nehmen, soll die Erklärung eines Arztes vorgelegt werden, dahingehend, daß im Heime jener Person Tuberkulose in ansteckender Form nicht herrscht, sowie darüber, daß das Kind, dessen Verpflegung in einem Heim gewünscht wird, in welchem andere Kinder sind, nicht selbst an der genannten Krankheit leidet.

§ 9. In allen öffentlichen wie privaten Schulen sollen Lokalitäten und Gebrauchsgegenstände gehörig rein und frei von Staub und Schmutz gehalten werden.

Hinsichtlich der Staatsschulen werden genaue Bestimmungen hierüber vom Ministerium für Kultus und Unterricht festgesetzt werden.

Hinsichtlich der Gemeindeschulen ist es Sache jeder Gemeindeverwaltung, nach Beratung mit der Gesundheitskommission zur Richtschnur Vorschläge auszuarbeiten, welche die genauen Vorschriften über die Reinhaltung ihrer Schulen enthalten. Der Vorschlag wird der Verwaltung des Schulwesens zur Genehmigung vorgelegt. Befindet diese den Vorschlägen nicht zuzustimmen, so wird die Sache dem Ministerium für Kultus und Unterricht zur Entscheidung vorgelegt. Es obliegt den Gemeinden, dafür zu sorgen, daß ihre Schullokalitäten in Übereinstimmung mit den sanktionierten Beschlüssen reingehalten werden und die hieraus erwachsenden Kosten zu tragen. Neben dieser Verpflichtung der Gemeinden obliegt die Fürsorge für Lüftung der Schullokalitäten dem zuständigen Lehrer. Die Gesundheitskommission hat sich davon zu vergewissern, daß die Vorschriften des angenommenen Reglements genau befolgt werden.

Bei den privaten Schulen hat die Gesundheitskommission (Epidemiekommission) die Aufsicht, daß für Reinhaltung entsprechende Vorkehrungen getroffen werden. Doch darf den Privatschulen nicht aufgetragen werden, etwas durchzuführen, was den öffentlichen Schulen gleicher Kategorie in demselben Orte nicht aufgetragen wurde. Entscheidungen in diesem Gegenstande werden vom Ministerium für Kultus und Unterrichtswesen getroffen.

§ 10. Leidet ein die Schule besuchendes Kind an Tuberkulose, so hat der Lehrer, sobald er davon Kenntnis erlangt, es der Schulkommission zu melden, welche dem Kinde ihre besondere Aufmerksamkeit zuwenden soll, und falls das Kind nach der ärztlichen Erklärung als ansteckend befunden wird, es der Verwaltung des Schulwesens anheimzustellen hat, ob das Kind vom Schulbesuche auszuschließen ist. Geschieht dies, so hat die Verwaltung des Schulwesens darüber zu bestimmen, auf welche Weise dem betreffenden Kinde ein den Verhältnissen entsprechender Unterricht außerhalb der Schule gegeben werden kann. Die Auslagen hiefür werden zu einem Vierteile von der Gemeinde, zu drei Vierteilen aus Staatsmitteln bestritten.

§ 11. Kein Lehrer soll im öffentlichen Schulwesen angestellt werden, ehe durch ein ärztliches Zeugnis, welches nicht über drei Monate alt sein darf, nachgewiesen ist, daß er nicht an ansteckungsgefährlicher Lungen- oder Kehlkopftuberkulose leidet.

Wird ein Lehrer aus dem Grunde verabschiedet, weil er an ansteckungsgefährlicher Lungen- oder Kehlkopftuberkulose leidet, so erhält er als Pension zwei Drittel jenes Gehaltes, den er bei seinem Abschied bezog.

Entsprechende Regeln gelten für andere Beamte und Angestellte, deren Tätigkeit solche

Berührungen mit der Bevölkerung mit sich bringt, daß diese zweifellos einer Gefahr mit Lungen- oder Kehlkopftuberkulose ausgesetzt wird.

Die Pensionen, welche infolge dieser Paragraphe auszuzahlen sind, werden für die im Staatsdienste stehenden Beamten oder Angestellten von der Staatskasse, für die im Gemeindedienste stehenden von der Gemeindekasse und den Schulfonds getragen. Wird der Betreffende geheilt, so daß die Ansteckungsgefahr ausgeschlossen ist, und er neuerdings im öffentlichen Dienste mit Gehalt angestellt werden kann, so hört die Pension gänzlich oder nach einem bestimmten Verhältnisse auf. Ebenso ist die Pension einzustellen, wenn der Geheilte sich weigert, eine neue solche öffentliche Anstellung anzunehmen, welche jener entspricht, die er ehedem inne hatte und mindestens dieselben Einnahmen bietet.

§ 12. Jeder, bei dem während des Militärdienstes infektionsgefährliche Tuberkulose diagnostiziert wird, kann auf Staatskosten zur Kur oder Pflege in ein Tuberkulosespital abgegeben werden. Jedoch darf der Spitalsaufenthalt gegen seinen Willen nicht über die Zeit seiner Präsenzdienstpflicht verlängert werden.

§ 13. In Armenhäuser oder Gemeindeversorgungshäuser dürfen Personen, welche an Tuberkulose einer der im § 2 genannten Formen leiden, nicht aufgenommen werden, es sei denn, daß ihnen besondere, für Tuberkulöse bestimmte Aufenthaltsräume angewiesen werden.

§ 14. Die Kosten für die mit Bezug auf die §§ 4 und 5 aufgetragenen Reinigungen und Desinfektionen werden von denselben Kassen getragen wie die im Gesetz vom 31. März 1900 § 25 genannten Auslagen.

Von den Auslagen für Verpflegung Tuberkulöser mit Bezug auf § 6 ersetzt die Staatskasse der betreffenden Gemeindekasse drei Vierteile, jeder Verpflegstag mit 2 *K* 50 *h**) berechnet.

§ 15. Das Justizministerium veranlaßt die Verbreitung von Aufklärungen über Art und Wesen der Tuberkulose, über die Ursachen ihrer Entstehung, sowie allgemeine Vorbeugungsmittel. Die hiefür nötigen Kosten werden durch das Finanzgesetz bewilligt.

§ 16. Übertretungen dieses Gesetzes oder der in Ausführung desselben gegebenen allgemeinen oder besonderen Anordnungen werden, insoweit nicht höhere Strafen verschuldet wurden, nach den allgemeinen Gesetzesvorschriften mit Geldbußen von 2 bis 2000 *K*, eventuell mit Haft bestraft (vgl. allgem. bürgerl. Strafgesetz § 25).

Die Geldstrafen fallen der Staatskasse zu.

Die Fälle werden als öffentliche Polizeisachen behandelt.

§ 17. Dieses Gesetz gilt solange, bis es einer Revision durch die gesetzgebende Körperschaft unterzogen ist, keinesfalls aber über den 1. April 1912.

Die Regierung wird durch königliche Anordnung dazu ermächtigt, dieses Gesetz auf den Faröern mit jenen Änderungen in Kraft zu setzen, welche sich aus den besonderen Verhältnissen jener Zwecke ergeben.

Dänemark. Gesetz, betreffend Staatsunterstützung für Tuberkulosespitäler und Behandlung der Kranken in denselben. § 1. Aus der Staatskasse kann nach den in diesem Gesetze festgesetzten Normen solchen für Tuberkulöse bestimmten Krankenhäusern und Pflegeheimen, welche staatlich anerkannt wurden und welche sich der Aufsicht des Justizministeriums auch hinsichtlich der Behandlung ihrer Kranken unterworfen haben, Beitrag geleistet werden. Die staatliche Anerkennung wird auf Grund des Finanzgesetzes nach vorangegangener vom Justizministerium veranlaßter Erhebung erteilt.

§ 2. Die staatliche Anerkennung kann erfolgen für:

1. Küstenspitäler, worunter in diesem Gesetze Krankenhäuser verstanden werden, welche an oder in der Nähe der Seeküste gelegen sind und in welchen ausschließlich oder vorzugsweise Kinder unter 15 Jahren behandelt werden, welche an schweren Formen von Skrophulose leiden;

2. Küstensanatorien, worunter in diesem Gesetze Krankenhäuser verstanden werden, welche an oder in der Nähe der Seeküste gelegen sind und in welchen ausschließlich oder vorzugsweise Kinder unter 15 Jahren mit leichteren Formen von Skrophulose behandelt werden;

3. Volkssanatorien, worunter in diesem Gesetze Krankenhäuser verstanden werden, in denen ausschließlich an Lungentuberkulose Leidende in einem früheren Stadium der Krankheit behandelt werden;

*) Die in diesem wie im folgenden Gesetze erwähnten Geldbeträge sind in österreichische Kronenwährung umgerechnet.



4. Tuberkulosespitäler, worunter in diesem Gesetze Krankenhäuser oder mit eigenem Gebäude versehene Krankenhausabteilungen verstanden werden, in denen ausschließlich Kranke mit Lungentuberkulose in verschiedenen Stadien behandelt werden, jedoch vorzugsweise solche, die aus besonderen, öfter nur vorläufigen Gründen, keinen gehörigen Nutzen von der Behandlung in einem Sanatorium ziehen können;

5. Rekonvaleszentenheime, worunter unter ärztlicher Aufsicht stehende Anstalten für solche Patienten zu verstehen sind, welche von staatlich anerkannten Sanatorien und Tuberkulosespitälern ausgeschieden, also noch nicht imstande sind, ihre gewöhnliche Arbeit, ohne Gefahr rückfällig zu werden, vollständig auszuführen;

6. Pflegeheime für Lungentuberkulose, worunter in diesem Gesetze unter ärztlicher Aufsicht stehende Heime für solche arbeitsunfähige an Lungentuberkulose Leidende zu verstehen sind, für welche der Aufenthalt im Sanatorium oder im Krankenhaus nicht als notwendig angesehen werden kann.

§ 3. Um die staatliche Anerkennung zu erlangen, muß ein Küstenspital oder Volkssanatorium mindestens Plätze für 20, ein Küstensanatorium oder Tuberkulosespital oder Rekonvaleszentenheim mindestens für 10 und ein Pflegeheim mindestens für 5 Patienten haben und darf — die Beiträge aus dem öffentlichen Fonds eingerechnet — keine höhere tägliche Verpflegsgebühr per Patient fordern als 2 *K* in Küstenspitälern, 1 *K* 20 *h* in Küstensanatorien, 3 *K* für Erwachsene und 2 *K* für Kinder in Volkssanatorien, 2 *K* 50 *h* für Erwachsene und 1 *K* 66 *h* für Kinder in Tuberkulosespitälern und 1 *K* 20 *h* in Rekonvaleszenten- und Pflegeheimen.

§ 4. Bis die im § 11 dieses Gesetzes erwähnte Revision stattgefunden hat, kann unter den in § 1 angeführten Bedingungen Krankenhausabteilungen (§ 2, al. 4), welche, ohne eigene Gebäude zu besitzen, in den bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehenden öffentlichen Krankenhäusern eingerichtet werden, die staatliche Anerkennung als Tuberkulosespitäler erteilt werden. Doch soll die Krankenhausabteilung ihren eigenen Eingang haben und sollen deren Lokalitäten von den übrigen Teilen des betreffenden Krankenhauses streng abgeschlossen sein und mindestens für 6 Patienten Platz bieten.

§ 5. In den in den §§ 2 und 4 behandelten staatlich anerkannten Krankenhäusern und Rekonvaleszenten- oder Pflegeheimen zahlt die Staatskasse nach dem Maßstabe, der in einem vom Justizministerium ausgearbeiteten Regulativ festgesetzt wird und innerhalb der in § 9 festgesetzten Grenzen pro Krankentag einen Betrag für jeden der im § 6 genannten Patienten von 1 *K* 50 *h* in Küstenspitälern, 90 *h* in Küstensanatorien, 2 *K* 25 *h* für Erwachsene und 1 *K* 50 *h* für Kinder in Volkssanatorien, 1 *K* 85 *h* für Erwachsene und 1 *K* 25 *h* für Kinder in Tuberkulosespitälern und 90 *h* in Rekonvaleszenten- und Pflegeheimen.

Für einen Patienten in einem Rekonvaleszentenheim darf die Staatsunterstützung nicht länger als zwei Monate bezahlt werden.

§ 6. Die Kranken, für welche die Staatsunterstützung mit Rücksicht auf § 5 bezahlt wird, sind: Mitglieder anerkannter Krankenkassen und deren Kinder unter 15 Jahren, Patienten, deren ökonomische Stellung eine solche ist, daß sie oder ihre Fürsorger infolge des § 6 des Gesetzes vom 12. April 1892 über anerkannte Krankenkassen, Mitglieder einer anerkannten Krankenkasse werden können, endlich Patienten, welche derart gestellt sind, daß ihre oder ihrer Fürsorger ökonomische Stellung in wesentlichem Grad verringert würde, wenn sie aus eigenen Mitteln die Auslagen für Behandlung und Aufenthalt in den in den §§ 2 und 4 genannten Anstalten zu tragen hätten. Die Staatsunterstützung kann für keinen Patienten bezahlt werden, welcher nicht heimatberechtigt ist oder nicht innerhalb der letzten Jahre vor seinem Eintritte in eine der obgenannten Anstalten festen Aufenthalt im Lande hatte.

Die Frage, inwieweit Staatsunterstützung für die bezeichneten Kranken, welche außerhalb der anerkannten Krankenkassen stehen, gefordert werden darf, wird von dem zuständigen Amte unter Offenhaltung des Rekurses an das Justizministerium entschieden.

§ 7. Alle Auslagen, welche aus öffentlichen Mitteln für arme Tuberkulöse in den in diesem Gesetze genannten Anstalten bezahlt werden, gelten, einschließlich der Kosten für den Transport solcher Kranken in die Anstalten und aus denselben, in bezug auf die Unterstützten nicht als Kosten der Armenverpflegung. Dasselbe gilt bezüglich der Beträge, welche aus öffentlichen Mitteln für den Unterhalt den Familien ausbezahlt werden, deren Fürsorger Patienten in den genannten Anstalten sind.

§ 8. Von vornherein haben in den in den §§ 2 und 4 genannten Anstalten, außer den Kranken, für welche Staatsunterstützungen im Hinblicke auf § 6 bezahlt werden, auch solche Patienten Zutritt zu Behandlung und Aufenthalt, welche bereit sind, ohne Staatsunterstützung für einen Zeitraum von zwei Monaten die auf Grund des § 3 geforderte Bezahlung auf einmal

zu leisten oder hiefür Sicherheit zu stellen, aber nur, wenn ihre Lage eine solche ist, daß ihre oder ihrer Fürsorger ökonomische Stellung in wesentlichem Grade herabgesetzt würde, wenn sie aus eigenen Mitteln solche Auslagen für Behandlung und Aufenthalt in Anstalten zu tragen hätten, welche höhere als die in § 3 festgesetzten Verpflegstaxen haben.

Die Frage, ob diese Bedingung erfüllt ist, wird auf die in § 6 al. 2 vorgeschriebene Art entschieden.

Muß unter mehreren Kranken, welche nach vorstehender Norm von vornherein Zutritt zu den staatlich anerkannten Anstalten haben, Auswahl getroffen werden, so ist sie einzig nach solchen Rücksichten zu treffen, welche die Wahl unter ökonomisch gleich gestellten Patienten leiten würden.

§ 9. Im Finanzgesetz eines jeden Jahres wird festgesetzt, wie groß der Betrag zu sein hat, der von der Staatskasse als Zuschuß für die Behandlung der Kranken in jeder Art der in den §§ 2 und 4 genannten Krankenheime und Pflegeheime zu verwenden ist.

Im Finanzjahre 1905—1906 und in den folgenden vier Finanzjahren werden 100.000 *K* jährlich dem Justizministerium für Zuschüsse zur Errichtung und Erweiterung von Tuberkulosespitälern zur Verfügung gestellt, so zwar, daß dasjenige, was in einem Finanzjahre nicht zur Verwendung gelangt, in einem folgenden zur Verwendung kommen kann. Hievon kann, wenn detaillierte Pläne und Überschläge vor Errichtung und Erweiterung dem Justizministerium eingesendet und von diesem gutgeheißen werden, für jedes Krankenbett, das in einem Spital oder einem Annexe veranschlagt wurde, ein Zuschuß bis zu 1250 *K* als Hälfte der Auslage für Errichtung und Einrichtung des betreffenden Gebäudes ausbezahlt werden. Die Kosten für Grunderwerb sind jedoch hiebei nicht einbezogen. Insoweit, als die Preise für Material oder Arbeit wesentlich steigen oder fallen, ist der genannte Grenzwert von 1250 *K* für den Zuschuß verhältnismäßig zu erhöhen oder zu verringern. Erhält ein Tuberkulosenspital, zu dem ein Staatsvorschuß bezahlt worden ist, eine andere Bestimmung, so ist der bezahlte Zuschuß der Staatskasse zurückzuerstatten.

In dem jährlichen Finanzgesetze wird festgestellt, ein wie hoher Betrag als Zuschuß zur Errichtung oder Erweiterung anderer Krankenhäuser für Tuberkulöse verwendet werden soll.

§ 10. Die Aufsicht über die auf Grund dieses Gesetzes staatlich anerkannten Krankenhäuser und Pflegeheime übt das Justizministerium, welches die dazu nötige Mithilfe in Anspruch nimmt. Wird den vom Justizministerium gegebenen Anweisungen nicht nachgekommen, so kann dasselbe dem betreffenden Krankenhause oder Pflegeheime die staatliche Anerkennung entziehen.

Die aus der Aufsicht erwachsenden Kosten werden durch das Finanzgesetz bewilligt.

§ 11. Dieses Gesetz ist dem Reichstage vor Ablauf des Jahres 1911 zur Revision vorzulegen.

Die Regierung wird mittels königlichen Dekretes ermächtigt, das Gesetz auf den Faröern mit jenen Änderungen in Kraft zu setzen, welche sich aus den besonderen Verhältnissen dieser Inseln ergeben.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 20. bis 26. August 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Biała: Oświęcim 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brzeżany: Horodyszcze 1; Horodenka: Obertyn 1; Nadwórna: Zielona 3, Pniów 4; Przemyśl: Nowosiółki 10; Rawa: Szczerzec 1.

Erkrankungen an Genickstarre. Schlesien: Woche vom 13. bis 19. August Bezirk Freistadt: Karwin 1, Bezirk Wagstadt: Brosdorf 1; Woche vom 20. bis 26. August Bezirk Freistadt: Freistadt 1; Triest 1; Galizien Woche vom 20. bis 26. August Bezirk Czortków: Salówka 1, in 7 Gemeinden 7 Todesfälle unter den aus früheren Berichtsperioden Verbliebenen.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 7. September 1905.** **Nr. 36.**

Gewürzverfälschungen.

(Mitteilung aus der k. k. Allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Czernowitz.)

Von den im Handel vorkommenden Gewürzen bildet bekanntlich der Pfeffer wegen seines hohen Preises eines der lohnendsten Objekte der Verfälschung.

Mit dem größten Raffinement werden Stoffe ausfindig gemacht, welche zufolge ihrer äußeren Beschaffenheit im ganzen oder zerkleinerten Zustande dem Pfeffer täuschend ähnlich sehen und auch wegen ihres billigen Preises als Verfälschungsmittel besonders geeignet erscheinen.

Erst kürzlich hat Eugene Collin*) von einer in Frankreich vorkommenden Pfefferverfälschung berichtet, welche unter der Bezeichnung „Erviop" (Umkehrung von „Poivre") auf den Markt gebracht wird. Dieses Produkt besteht aus besonders präparierten Leguminosensamen, welchen durch Eintauchen in stark verdünnte Eisensulfatlösung eine schwarze Oberfläche und durch Behandlung mit Capsicum-Auszug ein scharfer Geschmack gegeben worden ist. Diese Körner kommen in Frankreich auch im gemahlenen Zustande in den Handel.

Nach den Untersuchungen von Collin enthält das gepulverte Präparat neben den Formelementen der Leguminosensamen eine Beimischung von mehr oder weniger gepulverten Olivenkörnern, Capsicumsamenkörnern und anderen nicht identifizierten Elementen. Während Collin die Falsifikate für Samen von Pisum- und Lathyrusarten hält, identifizierte Poisson, der sich mit dem gleichen Gegenstande beschäftigte, die künstlichen Pfefferkörner für präparierte Samen von Vicia sativa (Wicke).

Gelegentlich der Untersuchung verschiedener in der Bukowina im Handel vorkommender Gewürze kamen wir einer ähnlichen Verfälschung auf die Spur, welche im großen Maßstabe betrieben wird und deren Aufdeckung im Interesse der Öffentlichkeit notwendig erscheint.

Es handelt sich in diesem Falle um gemahlene Gewürze, welche von einigen Firmen in den Verkehr gebracht werden und wegen ihres Aussehens überaus leicht zur Täuschung der Konsumenten geeignet erscheinen. Diese Gewürze kommen in prismatischen Kartons verpackt zu $^1/_4$, $^1/_2$ und $^1/_1$ *kg* im Handel vor. Die einzelnen Pakette tragen in vier Sprachen die Bezeichnung des Gewürzes und sind mit einer „gesetzlich geschützten Marke", welche einen

*) Journ. Pharm. Chim. 1904, 20. 241—244. Eine eingehende Darstellung des Falsifikates ist in der im vorigen Jahre erschienenen, Hofrat Vogel gewidmeten Festschrift enthalten.

Anker mit Überschrift trägt, versehen. Wir fanden im Großhandel nur Pfeffer und Zimt in dieser Verpackung vor, doch ist es nicht ausgeschlossen, daß auch andere Gewürze in den Verkehr gebracht werden.

1. Pfeffer.

Die makroskopische Besichtigung des gepulverten Gewürzes zeigt wenig Auffallendes. dasselbe macht den Eindruck einer grob gepulverten echten Ware. Der Geschmack ist scharf brennend; der Geruch erinnert etwas an Pfeffer. Unter der Lupe fallen eigenartige braun und schwarz gefärbte prismatische Körperchen, sowie weiße, harte Partikel auf. Bei sorgfältiger Durchmusterung waren auch einzelne rotgefärbte Teilchen zu sehen. Die verschiedenen Körnchen wurden ausgesucht und gesondert mikrokospiert.

Die braun gefärbten prismatischen Körner waren leicht zerreiblich und zeigten die Formelemente von Eicheln. Ihre Stärkekörner waren zum Teil gequollen, was darauf hindeutet, daß die Samen, vielleicht um sie besser vermahlen zu können, vorher einem Röstprozesse unterworfen wurden.

In einzelnen Präparaten konnten auch Fragmente der Frucht- und Samenschale nachgewiesen werden. Beim Befeuchten des Pulvers mit Eisenchloridlösung nahm dasselbe sofort eine schwarze Färbung an. Auch die dunkelgefärbten Körnchen erwiesen sich als Fragmente von Eicheln, die zum Zwecke der besseren Täuschung mit Eisensalzlösung präpariert zu sein scheinen, was wir daraus schließen, daß die Asche reichlich Eisen enthielt.

Die Mehrzahl der weißen Partikel erwies sich unter dem Mikroskope als aus farblosen, sehr dickwandigen Steinzellen bestehend, mit farblosem Inhalte und getüpfelter glänzend weißer Membrane. Mit Phloroglucin-Salzsäure nehmen die Steinzellen eine intensiv violett-rote Färbung an. Außer den Steinzellen waren im mikroskopischen Bilde noch sichtbar: Teile des Embryonalgewebes, sowie Spiroiden aus der Samenhaut. Aus der mikroskopischen Untersuchung ging zweifellos hervor, daß es sich um gepulverte Olivenkerne handelt.

Außer den genannten Formelementen konnten in dem untersuchten Gewürzepulver noch Gewebe und Teilchen der Fruchtschale und Samenschale von Capsicum sowie hufeisenförmig verdickte Steinzellen, Stärkekörner und Bastfasern von schwarzem Pfeffer nachgewiesen werden. Das Falsifikat, von welchem eine Durchschnittsprobe auch chemisch untersucht wurde, enthielt:

Feuchtigkeit 8·25%, Asche 4·62%, Sand 1·98%. In der Asche war Eisen nachweisbar.

Piperin konnte nach der Methode Cazeneuve nur in Spuren isoliert werden, trotzdem 30 *gr* Substanz in Arbeit genommen wurden. Es verblieb nach dem Verdampfen des Alkohols eine geringe Menge fettiger Substanz von brennend, scharfem Geschmacke, der auf Capsicin hindeutete.

Um über die Mengenverhältnisse der einzelnen Bestandteile einen Anhaltspunkt zu gewinnen, wurden die verschiedenen Partikel ausgemustert und gewogen; demnach setzt sich dieses Pfefferpulver zusammen aus: Gestoßenen Eicheln zirka 50%, gepulverten Olivenkernen zirka 30%, Pfeffer höchstens 10% ferner etwas Paprika, Sand und Verunreinigungen.

Wir haben es somit mit einer Verfälschung zu tun, welche auffallende Ähnlichkeit mit der von Collin beschriebenen in Frankreich in den Handel gebrachten „Erviop" besitzt. Dieselbe unterscheidet sich von dem französischen Produkte nur dadurch, daß dort Leguminosensamen hier Eichelsamen den Hauptbestandteil bilden.

2. Zimt.

Von derselben Firma, die das Pfefferfalsifikat erzeugt, wird auch Zimtpulver in gleicher Verpackung in den Verkehr gebracht. Mit Rücksicht auf die mit Pfeffer gemachten Erfahrungen war anzunehmen, daß auch der Zimt aus minderwertigen Stoffen hergestellt worden sein dürfte. Der untersuchte Zimt bestand aus einem feinfaserigen Pulver, welches auffallend gleichmäßig gefärbt war. Der Geruch war schwach, zimtartig, der Geschmack stark süß und wenig aromatisch.

Bei der mikroskopischen Untersuchung konnten neben den charakteristischen Formelementen der echten Zimtrinde, zahlreiche Tracheiden mit sehr großen, reifenartig geordneten gehöften Tüpfeln wahrgenommen werden. Auch die beim Pfeffer beschriebenen charakteristischen Steinzellen der Olivenkeine waren in reichlicher Menge vorhanden.

Die chemische Untersuchung ergab: Feuchtigkeit 6·63%, Asche 12·56% (viel Sand und Ton), Rohrzucker 5·2%, ätherisches Öl 0·1976. Die Asche war rotbraun gefärbt und enthielt reichliche Mengen Eisen.

Demnach bildet das in Verkehr gebrachte Zimtpulver derselben Triester Firma gleichfalls ein grobes Falsifikat, bestehend aus einem Gemenge von Holzmehl und gepulverten Olivenkernen, welches mit Zucker vermischt und mit wenig Zimtrinde aromatisiert ist. Die braune Färbung rührt von Eisenocker her. — Anschließend wollen wir noch erwähnen, daß von einer anderen Firma an die hiesigen Händler verschiedene Gewürz-Surrogate offeriert werden, deren Preis zwischen 9—10 *K* pro 100 *kg* beträgt. Diese Produkte, von welchen wir mehrere Proben zu untersuchen Gelegenheit hatten, erwiesen sich durchwegs als mehr oder minder fein gepulverte Olivenkerne.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 18. August 1905, Z. 200840,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Ergänzung der Instruktion für die Entnahme und Verwahrung von Wasserproben und pathologischen Untersuchungsobjekten.

In der Anlage erhalten der Herr k. k. Bezirkshauptmann die ergänzte Instruktion über die Entnahme und Verwahrung und Versendung von Wasserproben und pathologischen Untersuchungsobjekten an den Landessanitätsrat zur Kenntnisnahme mit dem Auftrage, einen Abdruck dem Amtsarzte, welchem es obliegt, in jedem Falle, wo Wasserproben und Untersuchungsobjekte versendet werden, für die richtige Verwahrung derselben Sorge zu tragen, zum Gebrauche zu übermitteln.

A. Instruktion,

betreffend den bei der Entnahme, Verwahrung und Versendung von Wasserproben, welche im Sinne des Zirkular-Erlasses vom 2. Juni 1891, Nr. 47.378, der Untersuchung durch Fachmänner des k. k. Landes-Sanitätsrates zugeführt werden sollen, einzuhaltenden Vorgang.

I. Wasserproben für die chemische Untersuchung.

a) Zur Aufnahme von Wasserproben, von welchen mindestens eine Quantität von 2 *l* einzusenden ist, sind vorher sorgfältig gereinigte Flaschen aus weißem Glase zu verwenden, welche entweder mit gut eingeschliffenen Glasstöpseln versehen oder, falls solche nicht zur Verfügung stehen sollten, mit vorher nicht gebrauchten Gummistöpseln oder Korkstöpseln zu verschließen sind. Etwa zu verwendende Korkstöpsel sind vor ihrer Verwendung stets mit reinem Wasser auszukochen.

b) Bei der Entnahme der Wasserproben sind die Flaschen zunächst zwei- bis dreimal mit dem zu entnehmenden Wasser auszuspülen und sodann erst zu füllen.

Die Füllung selbst hat in der Weise zu erfolgen, daß, wenn es sich um Wasser aus einem Pumpenbrunnen oder einem Wasserauslaufe handelt, das Wasser direkte, ohne Vermittlung eines Füllgefäßes in die Flaschen aufgefangen wird, wobei es sich empfiehlt, bei Pumpenbrunnen die Pumpe zunächst einige Minuten (3—5 Minuten) in Betrieb zu halten und sodann erst zur Entnahme des Wassers zu schreiten. Bei Entnahme von Wasserproben aus Bassins, Brunnenschächten oder aus Gerinnen, ist die Füllung der Flaschen womöglich immer durch Untertauchen unter den Wasserspiegel vorzunehmen, wobei es sich empfiehlt, die Mündung des Flaschenhalses einige Zentimeter unter der Wasseroberfläche zu halten, damit die auf der Oberfläche des Wassers schwimmenden Ver-

unreinigungen nicht in die Flasche aufgenommen werden.

Sollte eine Entnahme von Wasser durch Untertauchen der Flaschen gegebenen Falles, wie bei tiefen Brunnenschachten (Ziehbrunnen) oder sehr seichten Bassins oder Gerinnen nicht möglich sein, so ist zur Füllung der Flaschen ein vollkommen reines, vorher wiederholt mit dem zu entnehmenden Wasser ausgespültes Gefäß (Trinkglas oder ein reiner Krug, eventuell ein reiner Topf) zu verwenden, eventuell bei Ziehbrunnen die Füllung durch Untertauchen der Flasche in den frisch gefüllten Förderungskübel vorzunehmen.

c) Die in solcher Weise gefüllten Flaschen sind niemals bis an den Hals zu füllen, vielmehr hat stets die Füllung nur so weit zu erfolgen, daß ein mindestens 10 cm^3 entsprechendes Luftquantum in der Flasche verbleibt.

Sodann ist die Flasche mit dem zugehörigen Glasstöpsel, beziehungsweise dem Gummipfropfen oder Korkpfropfen, welche vor dem Aufsetzen auf die Flasche mit dem zu entnehmenden Wasser sorgfältig abgespült werden müssen, zu verschließen und über den Pfropfenverschluß ein Verband aus Pergamentpapier anzulegen.

d) Die in solcher Art verwahrten Wasserproben sind sodann mit einer die Provenienz der Probe enthaltenden Bezeichnung (auf einer Klebe- oder Hängesignatur) zu versehen, die Flaschen sodann mit einer Umhüllung von reinem Papier zu umkleiden, und in eine Transportkiste mittels Holzwolle, reiner Sägespäne, Heu oder Stroh zu verpacken.

e) Über die vorgenommene Probeentnahme ist ein Protokoll aufzunehmen, in welchem der bei der Probeentnahme eingehaltene Vorgang zu beschreiben und weiters die näheren Verhältnisse des Brunnens, der Quelle beziehungsweise des Wasserbassins oder des Gerinnes, im Sinne der in Nr. 45 der Zeitschrift „Österreichisches Sanitätswesen 1893“ angeführten Fragepunkte, anzugeben sind.

f) Die entnommene und gehörig verpackte Wasserprobe ist unter tunlichster Vermeidung eglichen Verzuges, direkte an eines der zur Vornahme derartiger Untersuchungen autorisierten Institute, welche im Anhange namentlich aufgezählt sind, franko zu senden und dem betreffenden Institute gleichzeitig das Entnahmeprotokoll mit dem Auftrage zur Vornahme der Untersuchung unter Angabe des Zweckes derselben einzusenden.

Anderseits ist der Statthalterei ein Bericht über die erfolgte Einsendung des Untersuchungsobjektes unter Beischluß der sonstigen Bezugsakten zuzumitteln.

II. Wasserproben für bakteriologische Untersuchung.

a) Zur Entnahme von Wasserproben für Zwecke der bakteriologischen Untersuchung sind in der Regel die von Flügge empfohlenen sterilisierten luftleeren Füllgefäße (Füllröhren) von 50—100 cm^3 Inhalt zu verwenden.

b) Die Aufnahme der Wasserprobe in solche Gefäße hat so zu erfolgen, daß das Flüggesche Füllgefäß mit seiner Spitze in den Wasserstrahl des Pumpenbrunnens oder des Wasserauslaufes eingeführt, beziehungsweise bei Wasserbassins oder Gerinnen einige Zentimeter unter die Wasseroberfläche eingeführt und sodann mit einer reinen vorher ausgeglühten Pinzette die zugeschmolzene Spitze abgebrochen wird. Das Wasser tritt nun infolge der im Innern des sterilisierten Gefäßes herrschenden Luftleere rasch in das Röhrchen ein und füllt dasselbe vollständig. Ist die Füllung vollzogen, so wird die Öffnung des Gefäßes durch Einführung der Spitze in eine Spiritusflamme sofort zugeschmolzen, wobei lediglich die Vorsicht zu gebrauchen ist, daß das Gefäß mit der Spitze nach oben gehalten und in dieser Stellung so lange belassen wird, bis die zugeschmolzene Stelle wieder völlig kalt geworden ist.

c) Die in solcher Weise gefüllten und verwahrten Wasserproben sind hierauf entsprechend bezeichnet, in ein kleines Holzkistchen, sorgfältig in Baumwolle verpackt, einzuschließen und sofort franko an das zur Vornahme solcher Untersuchungen autorisierte Institut einzusenden, welchem zugleich der schriftliche Auftrag zur

Vornahme der Untersuchung unter Angabe des Zweckes derselben zuzumitteln ist.

d) Über die vorgenommene Probeentnahme und die Art derselben ist, falls dies nicht anläßlich einer gleichzeitig vorgenommenen Entnahme von Proben für die chemische Untersuchung geschehen sein sollte, ein Protokoll aufzunehmen, in welchem in gleicher Weise wie sub I e) vorgeschrieben, die näheren Verhältnisse des Brunnens, der Quelle etc. anzuführen sind, und ist dieses Protokoll dem Institute zuzusenden, an welches die Probe eingesendet wurde. Ebenso ist der Statthalterei behufs Verständigung des Landessanitätsrates, sofern dies nicht schon anläßlich der gleichzeitigen Entnahme von Wasserproben für die chemische Untersuchung erfolgt ist, der Bericht über die erfolgte Einsendung des Untersuchungsobjektes unter Beischluß der Bezugsakten zu erstatten.

e) Bei der Entnahme von Wasserproben aus Pumpenbrunnen empfiehlt es sich, die Pumpe vor der Entnahme einige Minuten im Betriebe zu halten. Jedenfalls ist im Entnahmeprotokolle anzugeben, ob die Entnahme der Probe aus den ersten Partien des geförderten Wassers oder erst nach längerem Pumpenbetriebe, und nach welcher Dauer desselben erfolgt ist.

f) Die im vorstehenden vorgeschriebene Entnahme und Verwahrung beziehungsweise Zusendung von Wasserproben hat nur für den Fall zu gelten, als es sich um eine Untersuchung des Wassers auf spezifisch pathogene Keime handelt. Handelt es sich um die Bestimmung der Keimzahl in einem zu untersuchenden Wasser, so kann eine solche Untersuchung mit Proben, bei welchen zwischen dem Zeitpunkte der Entnahme und der Einhändigung derselben an den untersuchenden Fachmann ein selbst nur mehrstündiges Intervall verstrichen ist, keine verläßlichen Resultate liefern, und ist vielmehr in solchen Fällen die Berufung eines mit der Vornahme derartiger Untersuchungen vertrauten Fachmannes an Ort und Stelle unerläßlich.

*

B. Instruktion,

betreffend den Vorgang bei Entnahme, Verwahrung und Versendung von pathologischen Objekten, welche der Untersuchung durch Fachmänner des k. k. Landes-Sanitätsrates zugeführt werden sollen.

I. Proben von pathologischen Flüssigkeiten.

a) Die Entnahme pathologischer Flüssigkeiten von dünnflüssiger Beschaffenheit, wie Blut, Harn, gewisser Exsudate hat am besten mittels sterilisierter Glaskapillaren zu erfolgen, in welche die Flüssigkeit einfach durch Kapillarwirkung aufgenommen, eventuell (bei Kapillaren von stärkerem Lumen) angesogen wird.

Zu diesem Zwecke hat der Amtsarzt stets eine Anzahl von, in einer sterilisierten Eprouvette, mit Baumwollpfropfenverschluß verwahrten beiderseits zugeschmolzenen Kapillarröhrchen vorrätig zu halten, welche erst unmittelbar vor der Probeentnahme aus ihrer Verwahrung zu entnehmen sind.

b) Die Probeentnahme selbst ist so vorzunehmen, daß die zu füllende Kapillare in der Mitte angefaßt, sodann durch Abbrechen der zugeschmolzenen Spitzen mit einer vorher ausgeglühten Pinzette geöffnet und mit einem der offenen Enden in die zu entnehmende Flüssigkeit eingetaucht wird. Sobald die Füllung in dieser Weise vorgenommen wurde, werden die beiden offenen Enden des Kapillarrohres durch Auftragen einer kleinen Menge geschmolzenen Siegellackes verschlossen und die so verwahrte Probe zwischen zwei in die Eprouvette lose eingeführten Baumwollpfropfen in dieser verwahrt, die Eprouvette mit dem zugehörigen Baumwollpfropfen wieder geschlossen und in ein passendes Holzkistchen in Baumwolle eingehüllt verpackt, nachdem die Eprouvette mit einer entsprechenden, den Inhalt derselben angebenden Signatur versehen wurde.

c) An Stelle der Aufnahme in Kapillaren können pathologische Flüssigkeiten, zumal wenn größere Mengen derselben zur Einsendung kommen sollen, auch direkte in sterilisierte Eprouvetten, welche erst unmittelbar vor der Füllung geöffnet werden dürfen, aufgenommen

werden, zu welchem Zwecke man sich einer sterilisierten Pipette bedient, an deren Saugende ein Pfröpfchen von sterilisierter Baumwolle eingeführt ist. Das Ansaugen der Flüssigkeit in die Pipette kann entweder mit dem Munde oder mittels eines kleinen Kautschukballons mit Schlauchansatz erfolgen.

Die mit der Pipette aufgenommene Flüssigkeit wird direkte in die Eprouvette entleert, diese hierauf sofort mit dem zugehörigen Baumwollpfropfen geschlossen, dieser sodann völlig in die Eprouvette hineingedrückt und die Eprouvette endlich mit geschmolzenem Siegellack dicht verschlossen.

d) Konsistentere pathologische Objekte, wie Exsudate, Sputa, Erbrochenes oder Dejekte können entweder ebenfalls in Kapillaren von etwas größerem Lumen aufgenommen und wie sub b) vorgeschrieben, verwahrt und versendet werden, beziehungsweise in sterilisierte Eprouvetten, wie sub c) vorgeschrieben, aufgenommen und in solchen verwahrt und versendet werden, doch können zur Aufnahme und Verwahrung solcher auch die nach dem Swab-System adjustierten Eprouvetten verwendet werden, bei welchen die Aufnahme des Objektes mittels eines am Ende eines in die Eprouvette hineinragenden vernickelten Neusilber- oder Eisendrahtes befestigten Bauschens sterilisierter Baumwolle erfolgt, der mit dem anderen Ende in dem den Verschluß der Eprouvette bildenden Baumwollpfropfen fixiert ist. Zur Aufnahme des Objektes wird einfach so vorgegangen, daß der den Draht mit dem Baumwollbausch tragende Verschlußpfropfen unmittelbar vor der Probeentnahme aus der Eprouvette entnommen, der Baumwollbausch am Drahtende mit dem aufzunehmenden Materiale durch direktes Eintauchen oder Anreiben an demselben benetzt, beziehungsweise bedeckt wird, sodann sofort in die sterilisierte Eprouvette zurückgeführt wird, worauf der Verschlußpfropfen möglichst tief in die Mündung der Eprouvette gedrückt und diese sodann mit geschmolzenem Siegellack hermetisch verschlossen wird.

Derartig beschickte Eprouvetten sind in gleicher Weise, wie oben sub b) vorgeschrieben, in passende Holzkistchen mit Baumwolle sorgfältig zu verpacken und selbstverständlich mit entsprechenden Signaturen zu versehen.

II. Pathologische Organe oder Teile von solchen.

a) Bei der Entnahme von solchen ist selbstverständlich die größte Vorsicht in bezug auf die Sterilisierung der zur Entnahme derselben dienenden Instrumente anzuwenden und insbesondere bei der Abtrennung von Teilen (Abschnitten) solcher Organe sich stets eines frisch ausgeglühten Messers, zum Fassen derselben einer frisch ausgeglühten Pinzette zu bedienen.

Kleinere Stücke solcher Organe können in entsprechenden sterilisierten Eprouvetten mit Baumwollpfropfen und Siegellackverschluß verwahrt und versendet werden, größere Stücke dagegen oder ganze Organe sind in entsprechend großen weithalsigen Flaschen aus weißem Glase aufzunehmen, welche vorher vollständig gereinigt und wirksam sterilisiert worden sein müssen.

Zur Sterilisierung solcher größerer Glasflaschen empfiehlt es sich, dieselben nach erfolgter gründlicher Reinigung in einem größeren, reinen Kochgefäße in destilliertem Wasser auszukochen, indem man dieselben in das mit destilliertem Wasser gefüllte Kochgefäß so einlegt, daß sie vollständig vom Wasser überdeckt sind, und sodann das Kochgefäß auf einem Ofen bis zum Eintritte des Siedens des Wassers erhitzt und das Wasser etwa 10 Minuten in lebhaftem Sieden erhält. Sodann wird das Gefäß vom Feuer genommen, die Glasflasche mit Vermeidung jeglichen Anfassens derselben am Halse, entleert und mit der Mündung nach unten gekehrt gehalten und austropfen beziehungsweise abtrocknen gelassen. In die so vorbereitete weithalsige Glasflasche ist, nachdem sie gleichzeitig etwas verkühlt ist, der Organteil einzulegen und die Glasflasche hierauf sofort zu verschließen. Zum Verschlusse hat entweder ein zu der Flasche passender Glasstöpsel, der natürlich zugleich mit der Flasche durch Auskochen mit Wasser sterilisiert worden sein muß, oder in Ermanglung von geeigneten Flaschen mit eingeschliffenem Glasstöpsel, eine doppelte Lage von reinem Pergamentpapier zu

dienen, das vor seiner Verwendung auf einige Minuten in siedendes destilliertes Wasser eingetaucht wurde.

Bei Glasstöpselverschluß ist über den Glasstöpsel übrigens immer ebenfalls ein Pergamentpapierverband anzulegen.

b) In solcher Weise verwahrte Organe oder Teile derselben sind sodann entsprechend signiert, in Holzwolle sorgfältig verpackt, in passenden Kistchen zu verschließen.

Sollte, was namentlich bei Versendung größerer Mengen pathologischer Flüssigkeiten oder Dejekte beziehungsweise auch Organe eintreten könnte, eine Infektionsgefahr für den Fall des Bruches des Verwahrungsgefäßes während des Transportes entstehen können, so sind derlei Objekte zur Vermeidung einer solchen Gefahr stets zunächst in Blechbüchsen mit Watte einzupacken, und die geschlossenen respektive verlöteten Blechbüchsen erst in eine Kiste einzupacken.

III. Einsendungsmodus der Objekte bei den einzelnen Infektionskrankheiten.

1. Meningitis: Bei Entzündung der Hirnhäute, welcher Art immer, empfiehlt es sich, die eine Hemisphäre mit einem Rückenmarksteile samt Hirnhäuten einzusenden. Nach der Entnahme ist das Gehirn in Formolgaze zu wickeln und in ein besonderes Gefäß, das entweder mit einem Glasstöpsel oder mit Pergamentpapier und Bindfaden verschlossen wird, zu legen.

Von der anderen Hemisphäre soll in gesonderte spindelförmige Kapillarröhrchen:

1. die Flüssigkeit aus den Seitenventrikeln,
2. aus dem Rückenmarkskanale und
3. ein Teil von dem meningealen Exsudate aufgefangen werden.

Wird eine Lumbalpunktion am Kadaver ausgeführt, so ist die Flüssigkeit in sterilisierten Eprouvetten zu verwahren, welche mit Siegellack zu schließen sind.

Findet sich auch ein Entzündungsherd in den Lungen, so ist dieser herauszunehmen und in ähnlicher Weise wie oben in Formolgaze eingewickelt, einzusenden.

Ist der Arzt bakteriologisch geschult, so hat er zuvor sorgfältigst gereinigte Deckgläschen mit dem Exsudate der Hirnhäute mittels eines durch Glut sterilisierten Messers oder einer sterilisierten Platinöse zu bestreichen, sie lufttrocken werden lassen, hierauf in Papier und einer Schachtel zu verpacken.

Es empfiehlt sich auch bei bestehender Rhinitis Deckgläschen-Strichpräparate aus dem Nasensekrete herzustellen und lufttrocken werden lassen.

2. Tetanus. Die Wunde mit ihrer Umgebung oder die Narbe oder der in der Wunde gefundene Fremdkörper, bei Puerperaltetanus der ganze uneröffnete Uterus mit der Vagina, bei Trismus und Tetanus neonatorum der Nabelstrang mit einem Stück der Bauchwand aus der Umgebung des Nabels sind zur Untersuchung einzusenden.

3. Typhus abdominalis: Das Blut des Kranken ist in sterilisierten Kapillarröhrchen aufzufangen und dieselben an beiden Enden zuzuschmelzen oder mit Siegellack zu verschließen.

Stuhlproben werden mit Wattabäuschen wie in der Anleitung B sub d) ausgeführt ist, oder in einer Eprouvette versendet.

In manchen Fällen genügt es auch, einige Tropfen Blut aus der aseptisch gereinigten Fingerbeere oder aus dem Ohrläppchen des Kranken auf einem Objektträger aufzufangen und lufttrocken zu machen.

Von Leichen soll die ganze, in Formolgaze eingehüllte Milz eingesendet werden.

4. Rückfalltyphus, Malaria und Flecktyphus: Man sende einige Deckgläschen ein, mit dem während eines Anfalles beziehungsweise beim Flecktyphus im Stadium floritionis des Exanthems entnommenem Blute in dünner Schicht bestrichen und lufttrocken gemacht.

Auch empfiehlt es sich, Blut in Kapillarröhrchen einzusenden.

5. Bei Masern und Scharlach sind Ausstrichpräparate von Blut und mit Blut gefüllte Kapillaren,

6. bei Blattern der Pustelinhalt und Blut in Kapillaren, eventuell exzidierte Pusteln

enthaltende Hautstückchen von der Leiche nebst der Milz einzusenden.

7. Bei Verdacht auf Cholera nostras, Cholera asiatica, infektiösen Darmkatarrhen, Ruhr ist der Darminhalt des Kranken, von der Leiche ein Dünndarmstück aus dem unteren Teil, an beiden Enden unterbunden und in einem besonderen Glaßgefäße verschlossen, bei der Ruhr ein Dickdarmstück einzuschicken.

8. Bei Diphtherie und Halsentzündung ist der häutige Belag mit einem Wattabausch abzustreifen, wie in der Anleitung B sub d) angeführt ist, oder es werden die ausgehusteten oder mit einer Pinzette abgelösten Membranen in einer Eprouvette eingesendet.

9. Bei eitrigen Prozessen, wie Karbunkel, Phlegmone, Pyämie, Pest, Gonorrhoe, Rotz, Milzbrandpusteln ist der Eiter in Eprouvetten aufzufangen und auf Deckgläschen einzutrocknen.

10. Bei Influenza ist das Sputum in einer Eprouvette oder das Nasensekret auf Wattabäuschen (vide B sub d),

11. bei Lungentuberkulose:

a) das Frühsputum in Eprouvetten oder in einem Präparatenglase und

b) Harn in einer sterilisierten Flasche einzuschicken.

12. Bei Zoonosen ist es zweckmäßig, sich vorher mit dem Institute ins Einvernehmen zu setzen, eventuell auch das Untersuchungsmateriale vom erkrankten Tiere gleichzeitig einzusenden.

13. In anderen Fällen (Paratyphus, Purpura, Morbus Weilii etc.) ist es ebenfalls nötig, sich mit dem Institute, an welches die Sendung erfolgen soll, zuvor ins Einvernehmen zu setzen.

Bei besonders wichtigen und gefährlichen Vorfällen, welche eine eingehende Untersuchung an Ort und Stelle zur Richtigstellung der Diagnose unerläßlich machen, haben der Herr k. k. Bezirkshauptmann an die Statthalterei das Ansuchen zu stellen, durch Institutsärzte selbst an Ort und Stelle die Untersuchung bei Lebzeiten des Kranken durchführen oder die Sektion ausführen zu lassen.

IV.

Die Versendung so entnommener und verwahrter Untersuchungsobjekte hat stets ohne Verzug franko an das zur Vornahme derartiger Untersuchungen autorisierte Institut direkte zu erfolgen und ist seitens der Versandtstelle dem betreffenden Fachmanne zugleich der Untersuchungsauftrag unter Angabe des Zweckes der Untersuchung zuzustellen.

Gleichzeitig ist der Statthalterei der Bericht über die erfolgte Sendung unter Beischluß etwaiger Bezugsakten beziehungsweise des etwa bei der Probeentnahme aufgenommenen Protokolles zu erstatten.

Anhang.

Zur Vornahme der Untersuchungen sind ermächtigt:

I. Für chemische Untersuchungen: K. k. Prof. Dr. Guido Goldschmiedt (deutsches chemisches Institut), k. k. Prof. Dr. Johann Horbaczewski (böhmisches chemisches Institut), k. k. Prof. Dr. Wilhelm Gintl (deutsche technische Hochschule).

II. Für bakteriologische und pathologisch-anatomische Untersuchungen: K. k. Prof. Dr. Johann Chiari (deutsches pathologisch-anatomisches Institut) und k. k. Prof. Dr. Jaroslav Hlava (böhmisches pathologisch-anatomisches Institut).

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 27. August bis 2. September 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Chrzanów: Chrzanów 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brzeżany: Kozłów 1; Brzozów: Wesoła Magierów 3; Kamionka: Wolica Derewlańska 18; Nadwórna: Zielona 1; Sokal: Przemysłów 5; Stryj: Wołosianka 2.

Hiezu eine Separatbeilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 14. September 1905.** **Nr. 37.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der unter dem Vorsitze des Hofrates Prof. Dr. E. Ludwig am 9. September d. J. abgehaltenen außerordentlichen Sitzung des Obersten Sanitätsrates, zu welcher sich die Mitglieder mit Unterbrechung ihres Urlaubes fast vollzählig eingefunden haben, referierte O. S. R. Ministerialrat Dr. Josef Daimer über die bisherige Verbreitung der Cholera im Weichselstromgebiete im Deutschen Reiche auf Grund der amtlichen Mitteilungen, sowie über die in Galizien vorgekommenen vereinzelten Choleraerkrankungen, welche Flößer und ihre Familienmitglieder betrafen, und über die zur Abwehr und Bekämpfung der Cholera im Inlande vom Ministerium des Innern bisher getroffenen Maßnahmen.

Der Oberste Sanitätsrat nahm das ausführliche Referat zur Kenntnis und erklärte die vom Ministerium des Innern getroffenen Maßnahmen derzeit vollkommen ausreichend, um einer weiteren Verbreitung der Cholera im Inlande vorzubeugen.

Derselbe legte großes Gewicht darauf, daß [der] Gesundheitszustand herumziehender Personen überwacht und den Unterkunftsorten dieser Personen, einschließlich der Naturalverpflegsstationen, sanitätspolizeilich eine besondere Aufmerksamkeit zugewendet werde.

Im Hinblicke auf die drohende Gefahr der Choleraverbreitung hat der Oberste Sanitätsrat neuerdings die Notwendigkeit der Schaffung eines Reichsseuchengesetzes betont und den Wunsch ausgesprochen, es möge diese vom O. S. R. Prof. Dr. Ritter von Jaksch seinerzeit angeregte und derzeit in Beratung des hiezu eingesetzten Spezialkomitees stehende Angelegenheit der tunlichst schleunigen Behandlung im Obersten Sanitätsrate zugeführt werden, nachdem ein vom Ministerialrat Dr. Daimer ausgearbeitetes Referat im Gegenstande bereits vorliegt.

Hierauf gelangten die Referate, betreffend die Besetzung der erledigten Landes-Sanitätsreferentenstelle für Steiermark, der Landes-Sanitätsinspektorstelle und einer, eventuell zweier Oberbezirksarztesstellen in Böhmen zur Beratung und Beschlußfassung. (Referent: Ministerialrat Dr. Josef Daimer.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 5. September 1905, Z. 40548,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Vorkehrungen gegen Cholera.

Amtlichen Mitteilungen zufolge sind bis 30. August l. J. in der Provinz Westpreußen im Flußgebiete der Weichsel und ihrer Nebenflüsse 20 choleraverdächtige Erkrankungen aufgetreten, von welchen zwölf als Cholera bakteriologisch festgestellt wurden und sechs tödlich geendet haben. Durch zwei aus dem verseuchten Gebiete zurückgekehrte Flößer wurde die Krankheit auch bereits nach Galizien eingeschleppt, wo in zwei Gemeinden sieben Personen unter choleraverdächtigen Erscheinungen erkrankt, drei gestorben sind. In einem Falle wurde Cholera bakteriologisch erwiesen. Hievon sind die unterstehenden politischen Behörden und durch diese alle Gemeindevorstehungen in Kenntnis zu setzen und mit Rücksicht auf die bestehende Gefahr einer weiteren Ausbreitung der Seuche, wegen deren Abwehr die politischen Landesbehörden der zunächst bedrohten Verwaltungsgebiete bereits mit entsprechenden h. o. Weisungen versehen wurden, aufzufordern, sofort alle jene Vorkehrungen zu treffen, welche geeignet sind, dem Ausbruche und der Verbreitung von Choleraepidemien vorzubeugen.

Die Erfahrung lehrt, daß in Orten, in welchen Reinlichkeit herrscht und hygienische Mißstände nicht geduldet werden, die Seuche für ihre Weiterverbreitung keinen Boden findet.

Es wird daher die Assanierungstätigkeit in den Gemeinden eifrigst fortzusetzen, dort wo diese etwa eine Unterbrechung erfahren hat, wieder aufzunehmen, wo damit aber noch nicht begonnen wurde, mit aller Beschleunigung in rationeller Weise ins Werk zu setzen sein.

Zu diesem Zwecke empfiehlt es sich im Wege lokalkommissioneller Erhebungen in den Gemeinden alle Übelstände, welche nach sachverständiger Beurteilung geeignet sind, Grund und Boden mit zersetzungsfähigen Substanzen zu verunreinigen, Trink- und Nutzwasser, sei es direkt, sei es indirekt zu infizieren, feststellen zu lassen und auf schleunigste Beseitigung der vorgefundenen Mißstände mit aller Strenge zu dringen.

Hiebei wird aber stets im Auge zu behalten sein, daß es sich in der Regel nicht so sehr um Neuherstellungen, welche schon wegen der oft damit verbundenen großen Auslagen nicht sobald bewerkstelligt werden können, vielmehr vorzugsweise um Beseitigung aus Fahrlässigkeit oder Indolenz eingerissener Übelstände, vielfach nur um das Aufgeben übler Gewohnheiten handelt.

Ein besonderes Augenmerk ist den tatsächlichen oder mit Grund zu besorgenden Verunreinigungen von Trink- und Nutzwasser am Ursprunge, bei Fassung von Quellen sowie im Verlaufe der Leitungen, der Verunreinigung und dem Bezuge von Wasser aus dem Untergrunde und vor allem dem aus offenen Gerinnen, aus Seen, Teichen u. dgl. entnommenen Wasser zuzuwenden und ist jede Verunreinigung der letztgenannten Entnahmestellen strengstens hintanzuhalten.

Auf sorgfältige Pflege der öffentlichen Reinlichkeit, auf unschädliche Beseitigung von organischen Abfallstoffen jeder Art aus den menschlichen Wohnungen und aus der Nähe derselben muß gedrungen, Abortgruben sollen hinsichtlich ihrer Undurchlässigkeit untersucht werden, Versitz- und Schwindgruben, in welchen mit Dejekten verunreinigte Flüssigkeit in den Untergrund versickert, sind zu schließen oder zu beseitigen.

Die Aufsichtspflege hat sich auch auf die so häufig Epidemieherde bildenden überfüllten menschlichen Wohnungen, namentlich auf Massenquartiere, Herbergen, auf die Handhabung der Marktpolizei und auf den Verkehr mit Nahrungs- und Genußmitteln zu erstrecken. Sehr wichtig ist es, daß zum Reinigen von Gemüsen nur unbedenkliches Wasser verwendet werde.

Den politischen Behörden obliegt es, die Tätigkeit der Gemeinden in diesem ihnen obliegenden selbständigen Wirkungskreise durch die Amtsärzte überwachen zu lassen.

Wegen Sicherung der Durchführung dieser den Gemeinden obliegenden Vorkehrungen wolle die k. k. . . . . sich mit dem Landesausschusse ins Einvernehmen setzen.

Die Vorsicht gebietet, daß die Sanitätsbehörden dem Gesundheitszustande der Bevölkerung eine erhöhte Aufmerksamkeit zuwenden, alle in ihren Verwaltungsgebieten vorkommenden Fälle von Infektionskrankheiten genauestens in Evidenz halten und daß namentlich allen selbst anscheinend nur leichten Erkrankungen an Brechdurchfall, sowie überhaupt dem Vorkommen von Erkrankungen der Verdauungsorgane sorgsame Beachtung gewidmet werde.

Hierauf werden insbesondere die Gemeinden, in welcher sich Kurorte befinden und jene mit regerem Fremdenverkehre nachdrücklich aufmerksam zu machen sein.

Den Ärzten, Totenbeschauern, Seelsorgern und Gemeindevorstehungen ist die Anzeige jedes verdächtigen Erkrankungs- beziehungsweise Todesfalles zur Pflicht zu machen, die den Haushaltungsvorständen und Familienoberhäuptern obliegende Anzeigepflicht durch allgemeine Verlautbarung mit dem Bemerken in Erinnerung zu bringen, daß Versäumnisse in dieser Richtung oder Verheimlichung verdächtiger Erkrankungen unnachsichtlich geahndet werden.

Da aber immerhin mit der Möglichkeit einer von auswärts erfolgenden Einschleppung der Cholera gerechnet werden muß, ist es unerläßlich, auch alle jene Vorkehrungen zu treffen, durch welche im Falle einer Einschleppung der Krankheit der Gefahr einer Weiterverbreitung derselben begegnet werden kann.

In dieser Beziehung ist die sanitäre Überwachung aller aus Choleragegenden zugereisten einheimischen sowohl wie ortsfremden Personen von größter Wichtigkeit und ergibt sich hieraus die Notwendigkeit einer exakten vorschriftsmäßigen Handhabung des Meldungswesens und der Fremdenpolizei. Eine besonders aufmerksame Überwachung hat bei Vaganten, beschäftigungslos herumziehenden Personen, Auswanderern, welche in einem Orte ihre Reise unterbrechen, platzzugreifen.

Alle aus choleraverseuchten Gegenden (diese werden jeweils in der Wochenschrift „Das österreichische Sanitätswesen“ bekanntgegeben) zugereisten Personen sind in ihrem Aufenthaltsorte während der ersten fünf Tage nach der Ankunft der sanitären Überwachung zu unterstellen und ist, um diese zu sichern, in jenen Fällen, in welchen derartige Ankömmlinge vor Ablauf der fünf Tage den Aufenthaltsort wechseln, die Behörde des Ortes, wohin sie sich begeben wollen, wegen Fortsetzung der Überwachung auf kürzestem Wege von der bevorstehenden Ankunft zu verständigen.

Durch diese Maßnahme darf die freie Bewegung der Zugereisten, solange dieselben keine verdächtigen Krankheitserscheinungen bieten, keineswegs behindert werden, sie hat sich darauf zu beschränken, daß während des fünftägigen Zeitraumes der Gesundheitszustand im Auge behalten wird.

Sollten sich bei einheimischen oder zugereisten Personen verdächtige Krankheitserscheinungen zeigen, so ist ohne Verzug auf kürzestem Wege der politischen Behörde I. Instanz Meldung zu erstatten. In allen derartigen Fällen hat der Amtsarzt sofort die eingehendsten Erhebungen zu pflegen. Es ist für entsprechende Absonderung, ärztliche Behandlung und geeignete Pflege des Kranken Sorge zu tragen, wegen Feststellung der Natur der Krankheit die bakteriologische Untersuchung zu veranlassen und wenn es sich um einen tödlich verlaufenen Krankheitsfall handelt, die sanitätspolizeiliche Obduktion vorzunehmen.

Zum Zwecke der Sicherstellung der unbedingt notwendigen bakteriologischen Untersuchungen wird sich die k. k. . . . . im Sinne der h. o. Erlässe vom 8. Juli 1892, Z. 14192 und vom 6. August 1893, Z. 19299,*) mit Fachmännern auf dem Gebiete der Bakteriologie beziehungsweise mit wissenschaftlichen Instituten in das Einvernehmen zu setzen haben. Bei Einsendung von Untersuchungsobjekten sind die mit h. o. Erlasse vom 19. August 1893, Z. 20199**) übermittelten Versandbüchsen zu verwenden.

---

*) Siehe Jahrg. 1893 d. Bl., S. 286.

**) Siehe Jahrg. 1893 d. Bl., S. 319.

Cholerakranke oder dieser Erkrankung verdächtige Personen müssen wie Infektionskranke überhaupt unverzüglich von dem Verkehre mit anderen Personen, als den zu ihrer Pflege und Behandlung bestimmten, abgesondert, sollen wo anders möglich in eigene Isolierabteilungen der Krankenanstalten, Epidemie- oder Notspitäler überführt, keinesfalls aber dürfen Cholerakranke und dieser Erkrankung verdächtige Personen in einem und demselben Raume untergebracht werden.

Die Isolierung Choleraverdächtiger hat jedenfalls und zum mindesten so lange zu dauern, bis durch die bakteriologische Untersuchung jeder Verdacht behoben ist.

Bei den Kranken, wie bei den verdächtigen Personen, ist der sicheren und vollständigen Desinfektion ihrer Entleerungen, der Wäsche, aller infektionsverdächtigen Gegenstände, der Krankenzimmer und ihrer Einrichtungsstücke besondere Aufmerksamkeit zu widmen, die Desinfektion muß bereits im Krankenzimmer beginnen, damit jede Verschleppung des Ansteckungsstoffes nach außen vermieden bleibt, und ist genau nach den Bestimmungen der Desinfektionsvorschrift und des h. o. Erlasses vom 16. August 1893, Z. 491,*) durchzuführen.

Damit der Vollzug der erwähnten Vorsichtsmaßregeln gesichert wird, und um von Ereignissen nicht überrascht zu werden, vielmehr für alle Fälle vorbereitet zu sein, ist es unerläßlich, allenthalben rechtzeitig die entsprechenden Vorkehrungen zu treffen.

Es müssen daher die bereits bestehenden Isolierabteilungen, Epidemie- und Notspitäler in Stand gesetzt, zu diesem Ende die etwa erforderlichen Verbesserungen und Ergänzungen in denselben bewerkstelligt werden, worüber sich die betreffenden politischen Bezirksbehörden die Überzeugung zu verschaffen haben. In dieser Beziehung sind vor allem die längs der Eisenbahnlinien in den Krankenabgabestationen zur Aufnahme während der Fahrt erkrankter Reisender bestimmten Isolierlokalitäten und deren Einrichtung von den Amtsärzten auf ihre zweckentsprechende Eignung zu untersuchen. Für Krankentransportmittel ist gleichfalls rechtzeitig vorzusorgen.

*) Siehe Jahrg. 1893 d. Bl., S. 307.

Damit für den Fall des Ausbruches der Cholera ärztlicher Beistand gesichert werden kann, ist bereits im gegenwärtigen Zeitpunkte auf Sicherstellung des notwendigen ärztlichen Personales Bedacht zu nehmen. Die k. k. . . . . . wolle durch die unterstehenden politischen Behörden beziehungsweise im Wege der Ärztekammern bei den Ärzten, insbesondere bei den im Spitalsdienste stehenden Sekundar- und Hilfsärzten, Aspiranten und Volontären Umfrage halten, welche derselben im Bedarfsfalle bereit wären, außerhalb ihres Wohnortes in von ihnen gewählten Gegenden oder ohne Beschränkung des Ortes der Verwendung unter den mit h. o. Erlasse vom 20. April 1886, Z. 5093, bezeichneten und den Ärzten mitzuteilenden Bedingungen ihre Dienste zur Verfügung zu stellen. Jede derartige Vereinbarung mit Ärzten hat schriftlich zu erfolgen. Die Namen der für diesen Dienst gemeldeten Ärzte sind ehestens anher bekanntzugeben.

In gleicher Weise wie für ärztlichen Beistand wird auch darauf Bedacht zu nehmen sein, daß im Falle des Ausbruches der Cholera durch Gewinnung eines geeigneten, womöglich geschulten Wartepersonals in ausreichender Weise für die Pflege der Kranken vorgesorgt sei.

Was die zur Hintanhaltung einer Krankheitsverbreitung so besonders wichtige Desinfektion betrifft, ist zu bemerken, daß eine Grundbedingung der Wirksamkeit derselben die größtmögliche Reinlichkeit bildet. Um vorhandene Krankheitskeime in Wäsche, Kleidern u. dgl. unschädlich zu machen, wird man sich, wo Dampfdesinfektionsapparate zur Verfügung stehen, am einfachsten derselben bedienen. Es ist aber jedenfalls notwendig, dieselben in der Richtung, ob sie tadellos funktionieren, vorerst einer Prüfung zu unterziehen und, falls die Voraussetzung sicherer Wirksamkeit nicht zutreffen sollte, allfällige Gebrechen schleunigst zu beheben.

Wo solche Apparate nicht zur Verfügung stehen, sind die Gemeinden zu veranlassen, daß sie entsprechende Vorräte chemischer Desinfektionsmittel, Karbolsäure, Lysol und zum

mindesten von ungelöschtem Kalk anschaffen und für den Bedarfsfall bereit halten.

Unbedingt muß vermieden werden, daß Dejekte von Cholerakranken oder Verdächtigen vor ausreichender Desinfektion irgendwo abgelagert und daß infizierte Gegenstände in den Verkehr gebracht werden. Es wird in allen Orten, in welchen Cholerafälle vorkommen, das Einsammeln und die Ausfuhr von Hadern, alten Kleidern, ferner die Ausfuhr von Gemüse, Milch und anderen Gegenständen, durch welche unter Umständen die Krankheit leicht verschleppt wird, zu verbieten sein. Die Aufhebung derartiger fallweise erlassener Verbote darf erst nach vorher eingeholter Zustimmung der politischen Landesbehörde erfolgen.

Selbstverständlich haben bei allen Choleraerkrankungs- und Verdachtsfällen sowie bei derartigen Todesfällen alle Vorkehrungen, welche im Vorstehenden nicht einzeln erwähnt wurden, jedoch in den allgemeinen Epidemievorschriften, in der Cholerainstruktion und in den anläßlich der Choleraepidemie in den Jahren 1892—1896 ergangenen Erlässen, mit welchen sich die Amtsärzte vollständig vertraut zu machen haben, begründet sind, Anwendung zu finden.

Über jeden einer politischen Behörde I. Instanz bekannt gewordenen Erkrankungs-, Verdachts- oder Todesfall an Cholera, hat dieselbe sofort, im Falle des Bestandes einer Choleraepidemie jeden Tag in den ersten Vormittagsstunden und zwar gleichzeitig wie an die k. k. . . . . . telegraphisch anher die Anzeige zu erstatten und Abschriften der Erhebungsprotokolle oder wenigstens die wichtigsten Ergebnisse, insbesondere die Provenienz der Fälle nachweisende Auszüge dieser Protokolle unmittelbar anher vorzulegen. Die telegraphischen Anzeigen haben die betreffenden Gemeinden, die Namen, das Alter, die Beschäftigung der Erkrankten beziehungsweise Verstorbenen, das Datum der Erkrankung oder des Todesfalles zu enthalten.

Die k. u. k. Militärbehörden sind über vorkommende Choleraerkrankungen im Sinne des h. o. Erlasses vom 27. Juli 1892, Z. 16434,*) fortlaufend ebenso in Kenntnis zu erhalten, wie über die im dortigen Verwaltungsgebiete getroffenen Vorkehrungen gegen die Seuche.

Es wird vorausgesetzt, daß im Falle eines Ausbruches der Cholera in allen die Tilgung derselben betreffenden Angelegenheiten stets auf dem kürzesten eventuell telegraphischen beziehungsweise telephonischen Wege mit Hintanhaltung jedes dem Zwecke abträglichen Formalismus seitens der beteiligten Behörden vorgegangen werden wird.

*) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 253.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Mit Verordnung vom 16. August d. J. hat das kgl. italienische Ministerium des Innern die Herkünfte aus den Häfen von Callao und Payta (Peru) den Vorschriften der Seesanitätsverordnung Nr. 5 ex 1902 (siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 176) gegen die Pest unterworfen.

Türkei. Kleinasien. Während der Quarantäne im Lazarett zu Beyruth ist unter Passagieren des Dampfers „Congo“ ein pestverdächtiger Erkrankungsfall aufgetreten. Hinsichtlich des letzten (14. August) in Adalia beobachteten pestverdächtigen Falles hat die bakteriologische Untersuchung ein negatives Resultat ergeben. Laut einer Mitteilung vom 19. August sind alle Kranken geheilt und nach zweimaliger Desinfektion zum freien Verkehre zugelassen. Arabien. Zufolge einer neuerlich eingetroffenen Meldung soll es sich bei den kürzlich aus Hodeida berichteten Pesterkrankungen in Nadera, Jerim und Zimar (siehe S. 328 d. Bl.) nicht um Pest, sondern um Fälle von Hungertod gehandelt haben.

Seesanitäre Maßregeln. Die gegen Herkünfte aus Adalia in Kraft gestandenen Maßregeln wurden aufgehoben und durch ärztliche Visite im ersten ottomanischen Hafen mit einem Sanitätsarzt ersetzt;

die Provenienzen aus Damiette wurden der ärztlichen Visite unterworfen.

Ägypten. In der Woche vom 20. bis 26. August wurden 5, in der darauffolgenden Woche bis 2. September 11 neue Pestfälle konstatiert.

Hongkong. In der mit 15. Juli endenden Woche wurden 15 (16) Erkrankungen (Todesfälle) an Pest beobachtet.

Zanzibar. In Zanzibar ist die Pest ausgebrochen, der Hafen wurde für verseucht erklärt.

Kapkolonie. In der Woche vom 23. bis 29. Juli wurde keine Neuerkrankung an Pest beobachtet.

Britisch-Indien. Es werden gemeldet Pesterkrankungen (-Todesfälle) in Bombay: Woche endend mit 1. August 47 (44), Kalkutta: Woche bis 17. Juli 9 (9), Woche bis 22. Juli 9 (10), Karachi: Woche bis 28. Juli 9 (9); in Hindostan: Woche bis 29. Juli 1456 (1024) und zwar in Bombay Praes. u. Sind. 948 (615), Madras 60 (23), Bengal 22 (16), United Provinces 35 (22), Punjab 139 (128), Burma 154 (147), Mysore State 92 (68), Zentral-Indien 5 (4).

Brasilien. In der Zeit vom 17. bis 23. Juli sind in Rio de Janeiro 2 neue Erkrankungsfälle und 1 Todesfall an Bubonenpest beobachtet worden.

Australien. Neu-Süd-Wales. In der Zeit vom 18. bis 31. Juni wurde kein Pestfall, hingegen in der folgenden Woche 1 Neuerkrankung an Pest in Newkastle konstatiert. Queensland. In Brisbane und Maryborough wurde vom 18. Juni bis 8. Juli keine Erkrankung an Pest beobachtet. In Ipswich ereignete sich ein Pesttodesfall am 5. Juli. In Cairns erkrankte in der ersten Juliwoche ein Rattenfänger an Pest.

Die Häfen von Newkastle, Brisbane, Maryborough sowie die Stadt Ipswich wurden für pestfrei erklärt.

Cholera. *Türkei.* Herkünfte aus Hamburg (Seeweg) unterliegen ab 29. August ärztlicher Visite.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche bis 1. August 1, in Kalkutta in der Woche bis 15. Juli 22, in der Woche bis 22. Juli 14, in Madras in der Woche bis 21. Juli 32 Todesfälle an Cholera verzeichnet worden.

Blattern. *Türkei.* In der Woche vom 7. bis 13. August starben in Konstantinopel 5, in der folgenden Woche vom 14. bis 20. August starben 2 Personen an Blattern.

Griechenland. In Patras wurden vom 15. bis 21. August 23 (8), vom 22. bis 29. August 17 (11) Erkrankungen (Todesfälle) an Blattern gemeldet.

Kapkolonie. Laut einem vom 2. August datierten Berichte ist im Kimberley-Distrikt eine Blatternepidemie ausgebrochen.

Britisch-Indien. In der Zeit vom 16. bis 31 Juli kamen in der Stadt Bombay noch 4 Erkrankungen und 1 Todesfall an Blattern vor und zwar die letzten Erkrankungen am 20. Juli, der letzte Todesfall am 17. Juli. Die Epidemie wird nunmehr als erloschen betrachtet.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 3. bis 9. September 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Biała: Oświęcim 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Horodenka: Obertyn 4; Nadwórna: Zielona 1; Przemyśl: Nowosiółki 3; Rudki: Komarno 1; Stary Sambor: Topolnica 1; Stryj: Wołosianka 2; Turka: Borynia 1.

Erkrankungen an Genickstarre. In Galizien je 1 neuer Fall in der Stadt Krakau und im Bezirk Cieszanów, Gemeinde Dzików stary, beide mit letalem Ausgange; ein dritter Todesfall betraf einen aus der Vorwoche verbliebenen Kranken im Bezirk Rzeszów, Gemeinde Krasne.

Regierungs-Kommissäre und Koexaminatoren bei den medizinischen Rigorosen im Studienjahre 1905/1906.

		Wien	Prag – deutsche Universität	Prag – böhmische Universität	Graz	Innsbruck	Krakau	Lemberg
Regierungs-Kommissäre:*)		Dr. Josef Daimer, k. k. Minist.-Rat im Minist. des Innern. Dr. Ferdinand Illing, k. k. Min.-Rat im Min. d. I. Dr. Leopold Melichar, k. k. Sektionsrat im Min. des Innern. Dr. August Netolitzky, k. k. Statth.-R. u. Landes-Sanitäts-Referent.	Dr. Stephan Gellner, k. k. Landes-Sanitäts-Insp. Stellvertreter: Dr. Johann Fortwängler, k. k. Bezirksarzt.	Dr. Ignaz Pelc, k. k. Hofrat und Landes-Sanitäts-Referent. Stellvertreter: Dr. Franz Plzák, k. k. Landes-Sanitäts-Insp.	Dr. Ludwig Possek, k. k. Land.-Sanitäts-Insp. Stellvertreter: Dr. Adolf Kutschera Ritt. v. Aichbergen, k. k. Ober-Bezirksarzt. Dr. Karl Schönauer, k. k. Oberbezirksarzt.	Dr. Franz Ritter v. Haberler, k. k. Statthaltereirat und Landes-Sanitäts-Ref. Stellvertreter: Dr. Peter Foppa, k. k. Landes-Sanitäts-Inspektor Dr. Friedr. Sander, k. k. Bezirksarzt.	Dr. Gust. Bielański, k. k. Ober-Bezirksarzt. Stellvertreter: Dr. Stanislaus Ponikło, k. k. tit. a. o. Univ.-Prof., Direktor des St. Lazarus-Spitales.	Dr. Josef Merunowicz, k. k. Hofrat und Landes-Sanitäts-Referent. Stellvertreter: Dr. Josef Barzycki kais. Rat, k. k. Landes-Sanitäts-Inspektor.
Koexaminatoren	beim zweiten med. Rigorosum	Dr. Theodor Escherich, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. Heinr. Obersteiner, k. k. tit. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: Dr. Julius Wagner v. Jauregg, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. Alois Monti, k. k. tit. o. Univ.-Prof.	Dr. Arnold Pick, k. k. o. ö. Univ.-Prof. und Dr. Ferdinand Hueppe, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Gustav Kabrhel, k. k. o. ö. Univ.-Prof. und Dr. Karl Kuffner, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Meinhard Pfaundler, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Karl Mayer, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. Johann Loos, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Odo Bujwid, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. Valerian Jaworski, k. k. tit. o. Univ.-Prof. Dr. Stanislaus Pareński, k. k. a. o. Univ.-Prof., Primararzt. Dr. Joh. Piltz, k. k. a. o. Univ.-Prof. Dr. Josef Zoll, Sanitätskonsulent der Direktion der k. k. Staatsbahnen.	Dr. Johann Raczyński, k. k. a. o. Univ.-Prof. Dr. Heinrich v. Halban, k. k. a. o. Univ.-Prof. und Dr. Josef Wiczkowski, Privatdozent.
Koexaminatoren	beim dritten med. Rigorosum	Dr. Gustav Riehl, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. Adam Politzer, k. k. Hofrat, tit. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: Dr. Ernst Finger, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. Viktor Urbantschitsch, k. k. tit. o. Univ.-Prof.	Hofr. Dr. Philipp Josef Pick, k. k. o. ö. Univ.-Prof. und Dr. Emanuel Zaufal, k. k. tit. o. Univ.-Prof.	Dr. Viktor Janovský, k. k. o. ö. Univ.-Prof. und Dr. Emilian Kaufmann, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Wilh. Prausnitz, k. k. o. ö. Univ. Prof Dr. J. Habermann, k. k. tit. o. Univ.-Prof. und Dr. Karl Kreibich, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Georg Juffinger, k. k. a. o. Univ.-Prof. Dr. Alois Lode, k. k. a. o. Univ.-Prof. Dr. Ludwig Merk, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Ladislaus Reiß, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. Przemysław Pieniążek, k. k. tit. o. Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosner, k. k. tit. a. o. Univ.-Prof. Dr. Maximilian Rutkowski, Privatdozent.	Dr. Wladimir Lukasiewicz, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. Gregor Ziembicki, k. k. a. o. Univ.-Prof. Dr. Hilarius Schramm, k. k. a. o. Univ.-Prof. Dr. Ladislaus Bylicki, Privatdozent.

*) Die ernannten Regierungskommissäre haben als solche auch bei den nach Maßgabe der medizinischen Rigorosenverordnung vom 14. April 1903, R. G. Bl. Nr. 102 (§ 18) abzuhalten den zweiten und dritten medizinischen Rigorosen zu fungieren.

Regierungs-Kommissäre, Prüfer und Gastprüfer bei den pharmaceutischen Vorprüfungen und Rigorosen im Studienjahre 1905/1906.

		Wien	Prag: deutsche Universität	Prag: böhm. Universität	Graz	Innsbruck	Krakau	Lemberg	Czernowitz
Vorprüfungen: Prüfer:	Physik	Dr. Franz Exner, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Ernst Lecher, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Hofr. Dr. Vinzenz Strouhal, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Hofr. Dr. Leop. Pfaundler, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Paul Czermak k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. August Witkowski, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Ignaz Zakrzewski, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Alois Handl, k. k. o. ö. Univ.-Prof.
	Botanik	Hofr. Dr. Julius Wiesner, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. Rich. Wettstein R. v. Westersheim, k. k. o. ö. Univ.-Prof	Dr. Hans Molisch k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. G. Ritt. Beck v. Mannagetta. k. k. o. ö. Univ.-Prof	Dr. Josef Velenovský, k. k. o. ö. Univ.-Prof. und Dr. Gottlieb Němec k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Gottlieb Haberlandt, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Emil Heinricher, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Josef Rostafiński, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Theophil Ciesielski, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	(provisorisch) Dr. Karl Zelinka, k. k. o. ö. Univ.-Prof.
	Allgemeine Chemie	Hofr. Dr. Adolf Lieben, k. k. Hofrat, o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Guido Goldschmiedt, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Bohuslav Rayman, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Hofr. Dr. Zdenko H. Skraup, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Karl Brunner, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Karl Olszewski, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. Julian Schramm, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Bronislaus Radziszewski, k. k. o. ö. Univ.-Prof Dr. Stanislaus Bądzyński, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Richard Přibram, k. k. Hofrat, o. ö. Univ.-Prof.
Pharmazeutisches Rigorosum: Regierungs-Kommissäre:		Dr. J. Daimer, k. k. Minist.-Rat im Minist. des Innern. Dr. Ferd. Illing, k. k. Minist.-Rat im Minist. d. Inn. Dr. Leopold Melichar, k. k. Sektionsrat im Minist. d. Inn. Dr. A. Netolitzky, k. k. Statth.-R. und Land.-Sanit.-Refer.	Dr. Stephan Gellner, k. k. Landes-Sanitäts-Inspektor. Stellvertreter: Dr. Johann Fortwängler, k. k. Bezirksarzt.	Dr. Ignaz Pelc, k. k. Hofrat u. Landes-Sanitäts-Ref. Stellvertreter: Dr. Franz Plzák, k. k. Landes-Sanitäts-Inspektor	Dr. Lud. Possek, k. k. Landes-Sanitäts-Insp. Stellvertreter: Dr. Adolf Kutschera Ritt. v. Aichbergen, k. k. Oberbezirksarzt. Dr. Karl Schönauer, k. k. Oberbezirksarzt.	Dr. Franz Ritter v. Haberler, k. k. Statthaltereirat und Landes-Sanitäts-Referent. Stellvertreter: Dr. Peter Foppa, k. k. Landes-Sanitäts-Inspektor. Dr. Friedrich Sander, k. k. Bezirksarzt.	Dr. Gustav Bielański, k. k. Oberbezirksarzt. Stellvertreter: Dr. Stanislaus Ponikło, k. k. tit. a. o. Univ.-Prof., Direktor des St. Lazarusspitales.	Dr. Josef Merunowicz, k. k. Hofrat und Land.-Sanit.-Ref. Stellvertreter: Dr. Zdzislaus Lachowicz, k. k. Landes-Sanitäts-Insp.	Dr. Basil Kluczenko,*) k. k. Land.-Reg.-R. u. Land.-Sanit.-Ref. *) Vorsitzender der Prüfungskommission, gemäß § 5, al. 8 der pharmazeutischen Studien- u. Prüfungsordnung.
Prüfer:	Allgemeine und pharmazeutische Chemie	Dr. Josef Herzig, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Guido Goldschmiedt, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. B. Brauner, k. k. o. ö. Univ.-Prof. und Dr. A. Bělohoubek, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Hofr. Dr. Zdenko H. Skraup, k. k. Hofrat, o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Karl Brunner k. k. o. ö. Univ. Prof.	Dr. Karl Olszewski, k. k. o. ö. Univ.-Prof. Dr. J. Schramm, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Bronislaus Radziszewski, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Richard Přibram, k. k. Hofrat, o. ö. Univ.-Prof.
	Pharmakognosie	Dr. Wilhelm Mitlacher, Privatdozent.	Dr. Julius Pohl, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Karl Chodounský, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Josef Moeller, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Josef Nevinny k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Josef Lazarski, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Dr. Leon Popielski, k. k. o. ö. Univ.-Prof.	Der Prüfer wird erst später ernannt werden.
Gastprüfer, die Apotheker:		Othmar Zeidler und Dr. Richard Firbas.	Dr. Jos. Zintl in Tepl und Rudolf Schlegel in Haida.	Johann Štěpánek in Kgl. Weinberge und Ottomar Pohl in Smichow.	Rud. Dreweny, Bernhard Fleischer und Wilhelm Swoboda.	Karl Fischer und Ludwig Winkler	Karl Luczko und Franz Xaver Mikucki.	Karl Sklepiński und Jakob Beiser	Dr. Josef Barber und Georg Gregor.

Hiezu eine Separatbeilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 21. September 1905.** **Nr. 38.**

Vorkehrungen gegen Volkskrankheiten in Österreich.

Wer die Aufgaben, welche sich die öffentliche Gesundheitspflege in Österreich stellte, und die Ziele, welche diese bisher anstrebte, für einen längeren Zeitraum aufmerksam verfolgt, muß zugestehen, daß dieselbe sich stets von der jeweils maßgebenden wissenschaftlichen Richtung der medizinischen Lehren und Forschung leiten ließ, daß die zu bestimmten Zeiten im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung getroffenen Anordnungen und Vorkehrungen im wesentlichen auf der jeweiligen wissenschaftlichen Richtung fußten, wenn sie auch aus praktischen Gründen theoretischen Erwägungen nicht immer und überall folgen konnten.

Wie die Periode des Nihilismus in der Therapie auch für die Pflege des öffentlichen Gesundheitswesens eine Zeit der Stagnation, um nicht zu sagen, des Rückschrittes brachte, insoferne viele in früherer Zeit getroffene und heute noch als sehr zweckmäßig anerkannte, zum Teile wenigstens ihrem Geiste nach später wieder eingeführte Einrichtungen in Vergessenheit gerieten, hat anderseits die moderne Richtung der Wissenschaft sehr befruchtend gewirkt und in der Sanitätsverwaltung für große Erfolge den Grund gelegt.

Von besonderer Bedeutung ist, daß sowohl die Ziele wie die Mittel und Wege, zu diesen zu gelangen, wesentlich andere geworden sind, als sie vor fünf Dezennien waren. In gewissem Sinne nähern sie sich den vor 100 und mehr Jahren angestrebten. In auffälliger Weise kommt das in den Maßnahmen gegen bestimmte Krankheiten zum Ausdrucke. Das von der Kaiserin Maria Theresia erlassene, von erleuchteten Fachmännern ausgearbeitete, den Anschauungen jener Zeit sogar vorauseilende Sanitätshauptnormativ, welches in manchen Beziehungen auch noch für die heutigen Verhältnisse als durchaus zutreffend anzusehen ist, hat bereits auf die V e r h ü t u n g von K r a n k h e i t e n ein Hauptgewicht gelegt.

Später hielt man derartige Bestrebungen nicht mehr für notwendig, war vielmehr der Meinung, daß es vollkommen ausreiche, wenn man erst dann, sobald eine Krankheit, eine Epidemie ausgebrochen ist, Maßnahmen gegen Weiterverbreitung derselben trifft und die ergriffenen Kranken ärztlich behandelt. Der Pflege und möglichst allgemeinen Durchführung der Impfung wurde während eines längeren Zeit-

raumes wenig Beachtung geschenkt, Blatternepidemien kamen und erloschen, galten als selbstverständliche und unabwendbare Vorkommnisse, die Vorschriften zur Tilgung der Skerljevokrankheit, zur Beseitigung der Ursachen für Malaria usw. gerieten in Vergessenheit.

Seitdem aber die moderne Richtung mit ihren Bestrebungen, die Ursachen der Krankheiten zu beseitigen und so letzteren vorzubeugen, die prophylaktische an die Stelle der kurativen getreten ist, haben sich auch recht bedeutende Erfolge eingestellt und kommen diese in der fortschreitenden Abnahme der Zahl der Opfer von Infektionskrankheiten in unwiderleglicher Weise zum Ausdrucke.

Die heutige Sanitätsverwaltung beschränkt jedoch ihre Tätigkeit keineswegs allein auf Vorkehrungen gegen akute Infektionskrankheiten und deren Epidemien, hat vielmehr ihr Augenmerk auch anderen Krankheiten zugewendet, von welchen einzelne allerdings gleichfalls von einem Menschen auf den andern übertragen werden, andere aber unter dem Einflusse besonderer lokaler Verhältnisse in gewissen Gegenden einheimisch sind und die Bevölkerung dauernd oder zu bestimmten Zeiten bedrohen. Diese Volkskrankheiten bildeten bis in die neueste Zeit herauf nicht oder nur ausnahmsweise den Gegenstand behördlicher Maßnahmen und standen auch Staatsmittel zu ihrer Bekämpfung nicht zur Verfügung.

Erst im Jahre 1884 wurden Staatsmittel für Maßnahmen zur Unterdrückung der Skerljevokrankheit in Dalmatien (Gesetz vom 1. Juni 1884, R. G. Bl. Nr. 105), im Jahre 1888 für Vorkehrungen gegen Pellagra im politischen Bezirke Gradiska (Gesetz vom 31. März 1888, R. G. Bl. Nr. 37) bewilligt. Seitdem aber im Staatsvoranschlage die Rubrik »Epidemie- und Epizootieauslagen« geändert wurde in »Auslagen anläßlich der Bekämpfung von Epidemien, Endemien und Volkskrankheiten« konnte die staatliche Fürsorge auch auf Maßnahmen gegen andere Volkskrankheiten ausgedehnt und das Feld sanitär-prophylaktischer Tätigkeit erweitert werden. Es steht außer allem Zweifel, daß die Erfolge, welche die eingeleiteten und in Zukunft noch weiter auszudehnenden Vorkehrungen erwarten lassen, gegen jene, welche bei akuten Infektionskrankheiten bereits erzielt wurden, nicht zurückstehen werden.

Bisher erstreckte sich die staatliche Fürsorge gegen Volkskrankheiten — abgesehen von Epidemien im engeren Sinne — auf Maßnahmen gegen Malaria, Lepra, Pellagra, Syphilis, Tuberkulose, Kretinismus, Krankheiten, welche teils nur in beschränkter Ausbreitung in gewissen Gegenden einheimisch sind, dort endemisch herrschen, teils zwar allenthalben vorkommen, jedoch nur in bestimmten Bezirken behördliche Maßnahmen gegen eine Weiterverbreitung und zur Tilgung derselben notwendig machen, teils aber allgemein verbreitete Übel darstellen, wie die Tuberkulose, gegen welche daher umfassende Vorkehrungen sich als notwendig herausstellen.

Über die bisherigen von der Staatsverwaltung zu diesem Zwecke getroffenen Vorkehrungen und über die Erfolge derselben sollen die folgenden Mitteilungen berichten.

I. Vorkehrungen gegen Malaria.

Wechselfiebererkrankungen waren einst in den österreichischen Ländern ungleich mehr verbreitet, als heute, traten in vielen Flußniederungen und Gegenden mit sumpfigem Boden auf, fehlten wohl in keinem der heutigen Verwaltungsgebiete. Mit im Laufe der Zeit rationeller und intensiver betriebener Bodenkultur und damit verbundener Assanierung, Beseitigung und Umwandlung von Sümpfen in Kulturboden etc. verschwanden aber nach und nach zahlreiche einstige Malariaherde und beschränkt sich heute deren Verbreitung, von einzelnen lokalbeschränkten Herden abgesehen, im wesentlichen auf Dalmatien, Istrien, einen kleinen Teil von Görz-Gradiska und auf einzelne Gegenden in Galizien. In Dalmatien und im Küstenlande sind aber weite Strecken Landes von dieser Geißel noch heute heimgesucht.

Welche Verbreitung die Malaria in Dalmatien hat, geht aus einem Berichte der Statthalterei in Zara hervor, welcher die Zahl der Einwohner der von Malaria betroffenen Ortschaften und in runden Ziffern die Zahl der malariakranken Personen nachweist. Nach diesen Berichten waren

im	polit.	Bezirke	Benkovac	unter	38481	Einwohnern	21500 = 56%	malariakranke
»	»	»	Cattaro	»	4738	»	1000 = 21%	»
»	»	»	Curzola	»	8219	»	500 = 6%	»
»	»	»	Knin	»	51608	»	15000 = 29%	»
»	»	»	Makarska	»	3172	»	500 = 16%	»
»	»	»	Metković	»	14160	»	7000 = 49%	»
»	»	»	Ragusa	»	2713	»	500 = 18%	»
»	»	»	Sebenico	»	23195	»	10000 = 43%	»
»	»	»	Sinj	»	17385	»	1000 = 6%	»
»	»	»	Spalato	»	22804	»	7000 = 31%	»
»	»	»	Zara	»	25604	»	16000 = 63%	»

unter 212079 Bewohnern der Malariaherde 80000 (38%) Malariakranke. Diese Zahl entspricht 13% der Gesamtbevölkerung des Verwaltungsgebietes.

Als einerseits von Koch, anderseits in Italien Versuche, die Malaria, deren ätiologischen Verhältnisse erst die Forschungen der neuesten Zeit sicher aufgeklärt haben, zu tilgen, unternommen wurden, regten deren Erfolge die Einleitung von gleichen Versuchen in den österreichischen Malariagebieten an. (Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Ministers für Kultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 11. August 1905,

betreffend die Anerkennung ausländischer tierärztlicher Studien und Diplome.

Mit Rücksicht auf die Änderungen, welche durch den mit Ministerialerlaß vom 27. März 1897, R. G. Bl. Nr. 80, für die im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder kundgemachten neuen tierärztlichen Studienplan in den Bedingungen für die Erlangung eines tierärztlichen Diploms eingetreten sind, finde ich die hierortige Ministerialverordnung vom 25. Februar 1872, Z. 13700, Min.-Vdg.-Bl. Nr. 16, über die Bedingungen, unter welchen ein an einer ausländischen Veterinärschule erlangtes tierärztliches Diplom in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern als gültig anerkannt wird, und in Betreff der Geltung der von Inländern an ausländischen Tierarzneischulen zurückgelegten Studien für die Zulassung zu den strengen Prüfungen, mit Ende des Studienjahres 1904/5 außer Wirksamkeit zu setzen und im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern nachfolgende Bestimmungen, betreffend die Anerkennung ausländischer tierärztlicher Studien und Diplome zu erlassen:

§ 1.

Hat ein In- oder Ausländer an einer ausländischen tierärztlichen Unterrichtsanstalt ein tierärztliches Diplom erlangt und wünscht er auf dessen Grundlage ein in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern gültiges tierärztliches Diplom und die hiemit verbundenen Berechtigungen zu erlangen, so hat er sich zu diesem Behufe an das Professorenkollegium einer inländischen tierärztlichen Hochschule zu wenden und sich bei demselben über seine Studien und den Vorgang bei Erwerbung des ausländischen Diploms auszuweisen.

§ 2.

Das Professorenkollegium hat zu prüfen, ob der Nostrifikationswerber auf Grund eines im Inlande gültigen Gymnasial- oder Realschulmaturitätszeugnisses oder eines gleichartigen, im Auslande erworbenen Reifezeugnisses in die von ihm zurückgelegten tierärztlichen Studien eingetreten ist und ob letztere in ihrem Umfange und in ihrer Zeitdauer dem im Inlande geforderten tierärztlichen Hochschulstudium gleichkommen.

Hiebei können die vor Erlangung der Hochschulreife zurückgelegten tierärztlichen Studien nicht in Anrechnung gebracht werden.

§ 3.

Entsprechen die nachgewiesenen tierärztlichen Studien des Nostrifikationswerbers diesen Anforderungen nicht, so kann seine Zulassung zur Erlangung eines im Inlande gültigen Diploms von der vorherigen Ergänzung seiner tierärztlichen Studien abhängig gemacht werden.

Ist diese Ergänzung erfolgt oder entspricht der Studiengang des Nostrifikationswerbers den im § 2 bezeichneten Bedingungen, so kann er vom Professorenkollegium zur Ablegung der vorgeschriebenen strengen Prüfungen zur Erlangung des tierärztlichen Diploms zugelassen werden.

Soll der Nostrifikationswerber hievon oder von der vorherigen Ergänzung seiner Studien mit Rücksicht auf seinen Studiengang und die von ihm bei Erlangung des ausländischen Diploms abgelegten strengen Prüfungen ganz oder teilweise dispensiert werden, so ist hiefür vom Professorenkollegium mit einem entsprechend motivierten Antrage die Genehmigung des Ministers für Kultus und Unterricht einzuholen.

§ 4.

Wenn der Nostrifikationswerber die ihm auferlegten strengen Prüfungen bestanden hat oder von der Ablegung solcher dispensiert wurde, so ist er an der tierärztlichen Hochschule unter Ausfertigung des Diploms als Tierarzt in der vorgeschriebenen Weise zu promovieren.

Betreffs der Taxen haben die bestehenden Vorschriften Anwendung zu finden.

Die im Auslande promovierten Doktoren der Tierheilkunde (Veterinärmedizin) sind zur Führung dieses Titels im Inlande nicht berechtigt.

§ 5.

Jenen Studierenden, welche die tierärztlichen Studien ganz oder teilweise im Auslande frequentiert, aber das Diplom dort nicht erlangt haben, können die an ausländischen tierärztlichen Unterrichtsanstalten zurückgelegten Semester für das im Inlande vorgeschriebene tierärztliche Hochschulstudium nur dann und insoweit angerechnet werden, als sie nach Erlangung der im Inlande erforderlichen Hochschulreife und an einer den inländischen tierärztlichen Hochschulen im wesentlichen gleichkommenden ausländischen Unterrichtsanstalt frequentiert wurden.

Behufs Zulassung zu den strengen Prüfungen müssen jedoch in der Regel wenigstens die letzten zwei Semester an einer inländischen tierärztlichen Hochschule zurückgelegt werden.

*

Gesetz vom 12. Juni 1905,

L. G. Bl. Nr. 79,

mit welchem dem Krankenhause in Skałat der Charakter eines allgemeinen und öffentlichen Krankenhauses verliehen wird.

Mit Zustimmung des Landtages Meines Königreiches Galizien und Lodomerien samt dem Großherzogtume Krakau, finde Ich zu verordnen, wie folgt:

Art. I. Das Krankenhaus in Skałat wird als ein öffentliches und allgemeines erklärt.

Art. II. Das Spitalskomitee dieses Krankenhauses hat zu bestehen:

a) aus einem Delegierten des Landesausschusses;

b) aus dem Präses des Bezirksrates in Skałat oder dessen Stellvertreter;

c) aus einem Delegierten des Bezirksausschusses;

d) aus dem Spitalsdirektor.

Art. III. In der Zukunft wird die Hälfte der Kosten des Baues, des Wiederaufbaues oder der Erweiterung des Spitalsgebäudes, sowie der

inneren Einrichtung des zugebauten Teiles der Bezirksfonds tragen.

Art. IV. Mit dem Vollzuge dieses Gesetzes wird mein Minister des Innern betraut.

Wien, am 12. Juni 1905.

Franz Joseph m. p.

Bylandt m. p.

*

Gesetz vom 14. Juni 1905,

L. G. Bl. Nr. 84,

mit welchem dem Spitale in Turka der Charakter eines allgemeinen und öffentlichen Spitals verliehen wird.

Mit Zustimmung des Landtages Meines Königreiches Galizien und Lodomerien samt dem Großherzogtume Krakau, finde Ich zu verordnen wie folgt:

Art. I. Das Spital in Turka wird als ein öffentliches und allgemeines erklärt.

Art. II. Das Spitalskomitee hat zu bestehen:

a) aus einem Delegierten des Landesausschusses;

b) aus dem Präses des Bezirksrates in Turka oder dessen Stellvertreter;

c) aus einem Delegierten des Bezirksrates;

d) aus dem Spitalsdirektor.

Art. III. In der Zukunft wird die Hälfte der Kosten des Baues eines neuen, des Wiederaufbaues oder der Erweiterung des alten Spitalsgebäudes, sowie der inneren Einrichtung des zugebauten Teiles der Turkaer Bezirk tragen.

Mit dem Vollzuge dieses Gesetzes wird Mein Minister des Innern betraut.

Schönbrunn, am 14. Juni 1905.

Franz Joseph m. p.

Bylandt m. p.

*

Zirkularerlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 10. September 1905, Z. 14485.

Laut amtlicher Mitteilung wurde der Ausbruch der Bubonenpest in Zanzibar konstatiert. Die Herkünfte aus diesem Hafen unterliegen den Vorschriften der Seesanitätsverordnung vom 12. August 1904, Nr. 12468.*)

*) Siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 381.

Kongresse.

Dreissigste Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Mannheim am 13., 14., 15. und 16. September 1905.*)

Tagesordnung.

Dienstag, den 12. September, 8 Uhr abends: Gesellige Vereinigung zur Begrüßung im Friedrichspark. Gelegenheit zum Abendessen nach der Karte oder Menu zu 2 Mark; Karten für letzteres im Bureau (Friedrichspark) zu haben.

Elektrische Straßenbahnlinie: Bahnhof Mannheim-Bahnhof Ludwigshafen, Haltestelle Friedrichspark.

Mittwoch, den 13. September, 9 Uhr vormittags:

Erste Sitzung im Musensaale des Rosengartens am Friedrichsplatze.

Tagesordnung.

Eröffnung der Versammlung.
Rechenschaftsbericht und geschäftliche Mitteilungen.

*) Siehe S. 231 d. Bl.



I. Typhusbekämpfung.

(Referenten: Stabsarzt Dr. v. Drigalski, Kassel; Regierungs- und Medizinalrat Dr. Springfeld, Arnsberg.)

Leitsätze:

(Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

1. Die Typhusbekämpfung beruht auf den Ergebnissen der Typhusforschung.

2. Der Typhus ist nicht eine mehr oder minder lokale Infektion, etwa des Darmkanals beim „Darmtyphus" oder der Luftwege beim „Pneumotyphus", sondern eine Allgemeininfektion (Bakteriämie).

3. Die Erreger können ausgeschieden werden durch alle möglichen Se- und Exkrete, vor allem durch den Harn und Stuhl.

4. Im Stuhlgang werden die Erreger öfters schon in den ersten Krankheitstagen, verhältnismäßig reichlich und häufig aber in der Periode der Genesung ausgeschieden.

5. Im Harn und im Stuhl längst Gesundeter können Typhusbazillen jahrelang ausgeschieden werden. Die äußere Beschaffenheit dieser Exkrete läßt keine Vermutung bezüglich ihrer Infektiosität zu.

6. Bakteriologisch ist festgestellt, daß die Typhusinfektion sehr mannigfache Krankheitsbilder zeitigen kann, welche vollkommen von dem des sogenannten „klinischen Typhus" abweichen; sie müssen bakteriologisch geklärt werden.

7. Es liegt wenig Grund vor, den Typhusbazillus in der Außenwelt sehr zu fürchten — es sei denn, daß er in Wasser oder Milch gerät.

8. Die Bekämpfungsmaßregeln richten sich zunächst gegen den endemischen Typhus:

a) Untersuchungen der Umgebung des Kranken zur Auffindung der Infektionsquelle;
b) Isolierung der Kranken, wenn möglich Krankenhausbehandlung;
c) Desinfektionen während und nach der Krankheit;
d) Bakteriologische Überwachung der Genesenden beziehungsweise Genesenen.

9. Die allgemein hygienischen, insbesondere der Vorbeugung dienenden Maßnahmen richten sich gegen bestimmte Gefahren, welche gesetzt werden

a) durch schlechte Wohnungsverhältnisse;
b) durch unzweckmäßige Abfallbeseitigung;
c) durch nicht einwandfreie Wasserversorgung;
d) durch infizierte Nahrungsmittel.

10. Der epidemische Typhus erfordert die gleichen Maßnahmen im breiteren Umfange, wobei zuweilen besondere Schwierigkeiten der Bekämpfung, z. B. durch Berufsinteressen, zu überwinden sind. Die Mitwirkung von Behörden und gewerblichen Körperschaften macht sich noch mehr notwendig als bei der Bekämpfung des endemischen Typhus.

11. Der Unterleibstyphus ist in Deutschland endemisch verbreitet.

12. Die Epidemien kommen in der Regel nur zustande durch die Wechselwirkung von gelegentlich eintretenden Massenaussaaten von Bazillen über eine größere Anzahl von Personen und größere Gebietsteile und von Einzelinfektionen in der Umgebung der bei den Massenaussaaten primär Erkrankten (Kontaktfälle).

13. Die Masseninfektionen werden ohne Vermittlung des Bodens durch Genuß verseuchten Wassers oder verseuchter Milch hervorgerufen. Andere Nahrungsmittel spielen dabei praktisch keine Rolle.

14. Wasserepidemien sind Folgezustände von Stromverseuchungen oder von Verseuchungen der Wasserversorgungsanlagen.

Bei der Mehrzahl aller Stromepidemien waren die Abgänge von Typhuskranken direkt und wiederholt in den Strom gelangt. Die Verseuchung der Ströme durch die Laugenwässer der gedüngten Äcker führt selten zu Stromepidemien, und die industrielle Verschmutzung der Ströme hindert häufig Stromepidemien.

15. Die Verseuchungen der Wasserleitung sind bisher zustande gekommen:

a) bei den Quellwasserleitungen durch Düngung des tributären Gebietes mit Abgängen von Typhuskranken, Auslaugung desselben und Undichtigkeiten der Förderungsanlage;

b) bei den Flußgrundwasserleitungen:

α) durch Rohrbrüche oder Kreuzung undichter Kanäle mit Zubringern des Wassers;

β) durch Stromverseuchung und Benutzung des unfiltrierten oder mangelhaft filtrierten Flußwassers.

Eine Verseuchung des Meteorgrundwasserstromes ist bisher nicht beobachtet worden.

16. Brunnenepidemien werden in der Regel hervorgerufen durch direktes Hineinlaufen der Abgänge von Typhuskranken in die Brunnen, seltener durch unterirdische offene Kommunikationen von Dunggruben mit den Brunnen.

17. Massenaussaaten durch den Milchverkehr sind verhältnismäßig selten nachgewiesen.

Die Infektion der Milch wird bei den Molkereien und in den Milchhandlungen in der Regel durch verseuchtes Wasser hervorgerufen, seltener durch die Hände erkrankter oder mit der Pflege von Typhuskranken beschäftigter Personen.

18. Die Kontaktfälle reihen sich an die ausgesäten Fälle entweder sofort oder nach längeren Intervallen an. Die Frühkontakte werden hervorgerufen durch Infektionen an Kranken oder gesunden Typhusbazillenträgern, die Spätkontakte durch Bazillen, welche sich in der Umgebung der Erkrankten gehalten haben. Die Mehrzahl der Fälle sind Frühkontakte.

19. Die Ausrottung der Typhusepidemien ist hienach nur möglich durch Verhütung und Bekämpfung der Massenaussaaten und Vernichtung der Keime in der Nähe der Kontaktfälle.

20. Da die Typhusseuche durch den Personenverkehr und die Wasser- und Milchbewegung einen pandemischen Charakter hat, ist für ihre Bekämpfung eine möglichst weitgehende Zentralisation der Beobachtung und Bekämpfung notwendig.

Die bisher übliche Zentralisation in der Kreisinstanz genügt nicht, es ist zum mindesten die Zentralisation in der Bezirksinstanz zu fordern.

Die Errichtung besonderer, von den Polizeibehörden verschiedener Sanitätsbehörden zur Bekämpfung des Typhus ist zum mindesten unnötig.

21. Jede Typhusinfektion muß so früh wie möglich den Medizinalbeamten zur Kenntnis kommen. Da die Anmeldungen der Ärzte nie vollständig sein können, bleibt nichts anderes übrig, als den Rest der Fälle aufzusuchen. Dafür bilden die Standesamtsregister, die Bücher der Krankenkassen und die Schulversäumnislisten wertvolle Unterlagen. Es ist deshalb notwendig, daß den beamteten Ärzten Abschriften dieser Listen allwöchentlich zugefertigt werden.

22. Der beamtete Arzt hat bei seinen Feststellungen die Wege der Infektionen derart zu erforschen, daß er sämtliche Infektionen ermittelt und die Einzelfälle als Kontaktfälle oder als Produkte einer Massenaussaat einwandfrei zur Darstellung bringen kann.

23. Zur Feststellung der Infektionen ist die bakteriologische Untersuchung vielfach notwendig. Da der Kreisarzt sie nicht ausführen kann, ist ihm die Hilfe bakteriologischer Institute zu sichern. Die hygienischen Institute der Universitäten reichen bei gehörig organisierter Verbindung mit den beamteten Ärzten hiezu aus, so daß die Einrichtung besonderer Typhusstationen von Regierungsinstituten erübrigt.

24. Zur Sicherung der Diagnose, ob Massenaussaat oder Kontaktinfektion vorliegt, ist eine sorgfältige Registrierung und statistische Verarbeitung der Einzelfälle in der Lokal- und Bezirksinstanz und der Besitz hygienisch-topographischen Materials für alle Ortschaften dem beamteten Arzte unerläßlich.

25. Die Bekämpfung des Typhus ist dem beamteten Arzte ohne ein gehörig vorgebildetes Unterpersonal unmöglich. Es ist deshalb erforderlich, jedem beamteten Arzte der Lokalinstanz eine gehörige Anzahl hygienisch geprüfter Unterbeamten mit festem Gehalt zu unterstellen.

26. Wo eine Isolierung des Typhuskranken in seiner Behausung nicht möglich ist oder die Gefahr vorliegt, daß seine Abgänge zu Massenaussaaten von Typhusbazillen führen, ist der Erkrankte dem Krankenhause zu überweisen.

27. Bleibt er in seiner Behausung, so ist eine fortlaufende Desinfektion seiner Abgänge neben entsprechender Isolierung nicht nur anzuordnen, sondern Fürsorge zu treffen, daß die Isolierung und Desinfektion durch die Unterbeamten des beamteten Arztes überwacht wird.

28. Die Schlußdesinfektion der Effekten ist mittels strömenden Wasserdampfes vorzunehmen, die der Räume mit Formalin, neben mechanisch-chemischer Reinigung, die der Aborte etc. mittels Kalkmilch. Die Desinfektion sogenannter Typhushäuser ist unter Aufsicht der Kreisärzte zu bewirken.

29. Zur Verhütung von Massenaussaaten durch den Milchverkehr ist der Erlaß von Verordnungen erforderlich, welche eine einwandfreie Wasserversorgung der Molkereien und Milchhandlungen, die Sauberkeit in der Milchbehandlung und die Entfernung darmkranker Personen aus den Geschäften gewährleisten.

30. Zur Verhütung von Massenaussaaten durch Wasserleitungen ist ein Gesetz erforderlich, welches diese Anlagen dem § 30 d. R.-G.-O. unterstellt, außerdem der Erlaß von Polizei-Ver-



ordnungen, welche den Betrieb derart regeln, daß Typhusbazillen nicht in die Leitung gelangen können, endlich sind alle Wasserversorgungsanlagen der fortlaufenden Aufsicht der beamteten Ärzte zu unterstellen.

31. Zur Verhütung von Massenaussaaten durch Brunnen ist eine deutsche Brunnenordnung notwendig, welche gewährleistet, daß Brunnen nur von sachverständigen Personen gebaut werden, das das Eindringen von krankmachenden Bakterien unmöglich ist, und welche eine dauernde Überwachung ihres Zustandes durch den betreffenden beamteten Arzt beziehungsweise seine Organe vorsieht.

II. Die Bedeutung öffentlicher Spiel- und Sportplätze für die Volksgesundheit.

(Referenten: Sanitätsrat Dr. Schmidt, Bonn; Oberbaurat Klette, Dresden.)

Leitsätze:

(Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

1. Reichliche und regelmäßige Bewegung ist für die Jugend ein unersetzliches Lebensbedürfnis zum vollen Wachstum des Körpers.

2. Neben der Ausbildung der Bewegungsorgane selbst ist vor allem die Entwicklung eines kräftigen Herzens, einer atemtüchtigen und widerstandsfähigen Lunge, sowie einer gesunden Blutfülle, entsprechende Ernährung vorausgesetzt, gebunden an ein reichliches Maß von Bewegung im Freien.

3. Die Pflege geeigneter Leibesbewegung und Leibesübung ist grundlegend für die gesamte spätere Lebensfülle und Arbeitskraft des Individuums, und anderswie nicht ersetzbar.

4. Eine Jugend, der das Austummeln im Freien, in frischer Luft und Sonnenschein verwehrt oder verkümmert wird, wird blaß, welk, blutarm und sucht ihrem Erholungstrieb auf unhygienischen und meist bedenklichen Wegen Genüge zu tun.

5. Das ungeheuerliche Wachstum der Städte, die Zunahme der Bevölkerungsdichtigkeit, die immer intensiver sich gestaltende Ausnutzung der bebaubaren städtischen Bodenfläche, die Beschlagnahme der öffentlichen Straßen und zum Teil auch der Plätze für den Straßenbahnverkehr — alles das bedeutet für die großen Massen des Volkes die Verkümmerung eines ihrer wichtigsten Daseins- und Erholungsbedürfnisse, nämlich der unmittelbaren bequemen Gelegenheit zur Bewegung im Freien.

6. Es im Sinne der Volksgesundheitspflege eine unabweisbare Pflicht der Gemeinden, in allen Stadtgebieten und ganz besonders in den dichter bewohnten Arbeiter- und Geschäftsvierteln Plätze frei zu halten, welche der bewegungsbedürftigen Jugend ungehindert zur Benutzung stehen. Nach dieser Richtung hin muß namentlich auch der Sucht mancher städtischen Bauverwaltungen Einhalt geschehen, alle und jede freien Plätze mit umgitterten Schmuckanlagen zu bedecken.

7. Neben diesen bescheidenen Plätzen für die Kleinsten und Kleineren sind weiterhin, möglichst auf die Haupt-Stadtgebiete verteilt, größere Spiel- und Sportplätze anzulegen für die gesamte Schuljugend sowie für die Leibesübungen und Spiele der mehr herangewachsenen jungen Leute.

Am zweckmäßigsten ist es, wenn diese Spielplätze sich inmitten größerer städtischer Anlagen oder Parks befinden.

8. Da, wo eine Stadtgemeinde ein größeres Waldgebiet als „Stadtwald" u. dgl. eingerichtet hat, ist eine mit Wald umgebene Fläche mit besonders weiten Abmessungen empfehlenswert, um größere Schul-, Jugend- oder Volksfeste im Freien abzuhalten.

Es sollten in solchen größeren öffentlichen Anlagen aber alle Haupt-Rasenplätze so gehalten sein, daß sie unbedenklich einem Jeden aus dem Volke zur Erholung zugänglich sind.

9. Alle Spielplätze in Städten sollen so liegen, so angelegt, ausgestattet und unterhalten sein, daß sie viel und gern aufgesucht und benutzt werden; sie müssen daher den Wohnungen der Spielbedürftigen nahe in freier und gesunder Gegend liegen und bequem zugängig sein.

10. Für noch nicht schulpflichtige Kinder sollen Spielplätze in reichlicher und jedenfalls ausreichender Zahl tunlichst in allen öffentlichen Anlagen vorgesehen und eingerichtet werden.

11. Für die schulpflichtige Jugend sollen — wenn nicht anderweit große bequem gelegene Tummelplätze zur Verfügung stehen — die Schulhöfe für geleitete und beaufsichtigte Bewegungsspiele zu bestimmten Zeiten geöffnet werden.

12. Für die nicht mehr schulpflichtige Jugend sollen möglichst große Rasenflächen, wenn nicht in, so doch nahe der Stadt angelegt beziehungsweise eingerichtet werden. Diese sollen

an der Oberfläche frei, eben und möglichst horizontal liegen und so gehalten sein, daß jede Staubentwicklung, sowie alle Schlamm- und Pfützenbildung ausgeschlossen bleibt,
für die Spielenden in unmittelbarer Nähe Unterkunftsräume mit Gelegenheit zur Kleiderablage, Verrichtung der Notdurft, Aufbewahrung der Spielgeräte, sowie zum Waschen und Trinken und
für die Zuschauer freie Übersicht, Schatten und Sitzgelegenheit bieten.

Plätze für Lawntennis, Radfahren, Rudern und Schwimmen etc. brauchen nicht mit den Spielplätzen in unmittelbarer Verbindung zu stehen.

Donnerstag, den 14. September, 9 Uhr vormittags:

Zweite Sitzung im Musensaale des Rosengartens.

Tagesordnung.

III. Müllbeseitigung und Müllverwertung.

(Referent: Dr. Thiesing, Berlin.)

Leitsätze:
(Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

1. Bei der Beseitigung des Hausmülls müssen in erster Linie die Forderungen der Gesundheitspflege erfüllt werden. Alle Verfahren, auch die einfachsten, wie Aufstapeln des Mülls oder Versenken desselben ins Meer, sind als zulässig für die Müllbeseitigung anzusehen, wenn sie diesen Forderungen genügen.

2. Bei einer in jeder Beziehung vollkommenen Müllbeseitigung sind aber ästhetische und wirtschaftliche Momente zu berücksichtigen, und deshalb verdienen namentlich diejenigen Verfahren Beachtung, welche eine hygienisch und ästhetisch völlig einwandfreie Beseitigung des Mülls gewährleisten und gleichzeitig eine möglichst hohe Verwertung desselben gestatten.

3. Als solche Verfahren kommen in Betracht:

a) Die Aufbringung des Mülls auf Ödländereien, welche der Bebauung voraussichtlich noch längere Zeit entzogen bleiben. Sie ist die einfachste Art der Müllbeseitigung und dann unbedenklich, wenn das Müll gleich untergepflügt oder so gelagert wird, daß die Aufstapelung keine Mißstände (Staubverwehungen, Gerüche, Insekten- und Ungezieferplage) herbeiführt.

b) Die Sortierung des Mülls behufs Verwertung seiner einzelnen Bestandteile. Die Verwertbarkeit derselben wird durch die schon im Hause beginnende Trennung (Separation) in a) Asche und Kehrricht, b) Speisereste und c) gewerbliche Abfälle wesentlich erhöht. In den Verkehr zurückgelangende Bestandteile müssen vorher einer Behandlung unterzogen werden, welche die Übertragung etwa vorhandener Krankheitskeime sicher verhütet.

c) Die Verbrennung des Mülls. Ihre Durchführbarkeit hängt davon ab, daß das Müll ohne erhebliche Zuschläge (Kohlen) brennt und daß dauernder Absatz der Verbrennungsprodukte (Wärme und Rückstände) gewährleistet ist.

4. Eine universelle Bedeutung kommt keinem dieser Verfahren zu, vielmehr muß von Fall zu Fall entschieden werden, welches von ihnen unter den vorliegenden Verhältnissen den Vorzug verdient, und ob nicht etwa eines der einfacheren Verfahren, wie Aufstapeln des Mülls oder Versenken desselben ins Meer in Betracht kommt.

IV. Schwimmbäder und Brausebäder.

(Referenten: Sanitätsrat Dr. Kabierske, Breslau; Stadtbaurat Beigeordneter Schultze, Bonn.)

Leitsätze:
(Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

1. Die Brausebäder sind künstliche Duschbäder mit verschieden zu temperierendem Wasser, die unabhängig von jeder Witterung genommen werden können. Sie bezwecken und erreichen in richtiger Anordnung und Gebrauchsweise eine möglichst vollkommene Reinigung des Körpers in schneller und einfacher Weise und müssen daher für Schulen, Kasernen, Fabrikationsbetriebe, öffentliche Verkehrsanstalten, kurz überall, wo das engere Zusammenleben der Menschen und



deren Arbeitstätigkeit die Einwirkung, Entstehung und Verbreitung gesundheitsschädlicher Stoffe leichter möglich macht, als Abwehrmittel gegen Krankheit und Schwächung des Körpers aufs nachdrücklichste empfohlen werden.

2. Eine sinngemäße Anwendung kalter Brausebäder steigert bei regelmäßigem Gebrauche die Reaktionskraft der Haut und macht sie wetterfester und widerstandsfähiger gegen Erkältungseinflüsse.

3. Da die Herstellung von Brausebädern, wie ihr Betrieb verhältnismäßig billig und wassersparsam ist, können sie gegen geringe Vergütung verabfolgt werden und sind somit für kleinere und ärmere Gemeinden und für wasserarme Gegenden heute das empfehlenswerteste Bademittel.

4. Soweit genügende Badeeinrichtungen fehlen, sollten die Gemeinden im Interesse der öffentlichen Gesundheit durch gesetzliche Vorschrift gezwungen werden, Brausebäder in genügender Anzahl zu errichten.

5. Die Schwimmbäder verfolgen andere Zwecke. Bei ihrem Gebrauche liegt der Hauptnachdruck nicht auf der Reinigung des Körpers, sondern auf seiner Entwicklung, Kräftigung und Festigung. Nicht warmes Wasser und Seife spielen hier die Hauptrolle, sondern kaltes Wasser und turnerische Arbeit durch Schwimmen, Tauchen und Springen. Das Turnen im Wasser ist eine der besten Leibesübungen, welche, jahraus jahrein regelmäßig betrieben, den Körper in seiner ganzen Struktur kräftigt, ihn gegen Erkältungseinflüsse abhärtet, die Menschen beherzter und mutiger macht, sie gegen die Gefahr des Ertrinkens sichert und zu beherzter Lebensrettung unserer Mitmenschen aus Wassersgefahr befähigt. Auch wird ein Stück nationaler Wehrkraft damit erworben, was nicht zu unterschätzen ist, da seit Einführung der zweijährigen Dienstzeit die Ausbildung unserer Armee im Schwimmen in bedauerlichem Rückgange ist.

6. Einen ganz hervorragenden Wert hat das Schwimmen für die heranwachsende Jugend. Die Kräftigung der Atmung, Blutbewegung und Nerventätigkeit, die vortreffliche Ausbildung des Brustkorbes, der Widerstandskraft gegen Erkrankung der Luftwege lassen in ihm eines der besten prophylaktischen Mittel gegen Schwindsucht erkennen. Die weibliche Jugend ist besonders auf den Wert des Schwimmens hinzuweisen, da sich bei ihr die Gelegenheiten zu einer kräftigen Ausbildung des Körpers weniger bieten, und die Eltern ihre Kinder ohne Sorge einer Körperübung überlassen können, die sie nächst dem Turnen am besten für ihre späteren schweren Körperaufgaben vorbereitet und bildet.

7. Die modernen Hallenbäder sind als größter Fortschritt der heutigen Badebewegung zu begrüßen, die machtvoll wie zu keiner anderen Zeit die ganzen deutschen Lande durchzieht. Sie ermöglichen, unabhängig von Wind und Wetter und zu jeder Tages- und Jahreszeit das Schwimmen zu üben und schließen auch die Vorteile der Brausebäder in sich ein; denn als Grundsatz gilt bei ihnen: ohne Brausebad kein Schwimmbad.

Für die Bewohner großer Städte, die zumeist auf den gesunden Aufenthalt im Freien und die Bewegung in Sonne und staubfreier Luft verzichten müssen, ist das Hallenbad ein Segen geworden, eine neue Quelle der Freude und Kraft; vor allem für unsere Frauenwelt, welche nicht wie Männer ihre Kräfte in sportlicher und turnerischer Arbeit stählen kann. Für die Frauen ist das Hallenbad der beste Tummelplatz ihrer körperlichen Übungen geworden.

Hinsichtlich der Hallenbäder und deren Bau durch die Kommunen ist eine gesetzliche Verpflichtung heute nicht zu verlangen. Es kann den städtischen Vertretern aller Kommunen über 10.000 Einwohner nur eindringlichst empfohlen werden, eine solche Quelle der Kraft und Gesundheit für ihre Mitbürger zu gewinnen und je nach Mitteln der Stadt unterstützend oder selbsttätig einem der besten Fortschritte unserer Zeit zu folgen.

8. Zur Erreichung des gesundheitlichen Nutzens der Bäder ist die Verwendung öffentlicher Mittel für den Bau und Betrieb gemeinnütziger Badeanstalten sowohl solcher mit Brausebädern, wie mit Schwimmbädern berechtigt und notwendig. Insbesondere soll die Forderung der von vornherein gesicherten Rentabilität der Anstalten nicht die Vorbedingung ihrer Herstellung sein. Die Versorgung mit Brausebädern ist jeder Stadtgemeinde finanziell möglich. Durch zahlreiche Beispiele ist nachgewiesen, daß die Errichtung und der Betrieb öffentlicher Schwimmhallen nicht für größere, sondern auch für kleinere Städte möglich ist und keine unerschwingliche Belastung der Gemeinden darstellt.

9. Für den Bau von Badeanstalten aus öffentlichen Mitteln soll der Grundsatz, daß sie in gemeinnütziger Weise der öffentlichen Gesundheitspflege zu dienen haben, stets der in erster Linie maßgebende sein. Zu diesem Zwecke sind die Bauwerke auf Grund der besten Erfahrungen zweckmäßig und wirtschaftlich herzustellen. Die zu weit gehende Verfolgung nebensächlicher

Zwecke, z. B. das Streben nach künstlerischen Wirkungen unter dem Aufwande erheblicher Mittel hiefür, schädigt den Hauptzweck.

10. Maßnahmen, welche eine Scheidung der öffentlichen Bäder in besondere Anstalten für Bemittelte und für Unbemittelte bezwecken oder das Ziel verfolgen, aus öffentlichen Mitteln nur für Unbemittelte Bäder zu errichten, können nicht als zweckmäßig empfohlen werden. Öffentliche Badeanstalten sollen den gemeinsamen Bedürfnissen der ganzen städtischen Bürgerschaft dienen. Im einzelnen können sie den Ansprüchen der Ortsteile und Bevölkerungsklassen, für deren Gebrauch sie bestimmt sind, wohl besonders angepaßt werden. Unbemittelten ist ihre Benutzung vorzugsweise zu den ihnen bequemsten Besuchszeiten bei einem ihren Einkommensverhältnissen angemessenen Eintrittsgelde zu gestatten.

11. Es erscheint nicht zweckmäßig, in Schwimmbädern eine verschiedenartige Behandlung der Besucher insofern durchzuführen, daß man den Unbemittelten gemeinsame offene Auskleideplätze anweist; es empfiehlt sich vielmehr, für alle erwachsenen Besucher gesonderte Auskleidezellen einzurichten.

12. Es wird angeregt, auch Brausebäder so herzustellen, daß bei gesonderten Auskleidezellen das Bad gemeinschaftlich im offenen Raume, wie es in den Reinigungsräumen der Schwimmhallen geschieht, genommen wird. Dies würde eine bequeme Überwachung der Badenden, dadurch größere Gewähr für die Erreichung des Zweckes der Körperreinigung, sowie Verhütung von Wasservergeudung und anderen Ungehörigkeiten, endlich Zeitersparnis beim Badegeschäft ermöglichen. Die Badeanstalten für Brausebäder würden billiger, besser beleuchtet und übersichtlicher hergestellt werden können. Dadurch würde auch die weitere Ausbreitung des Brausebades auf dem Lande gefördert werden können.

Freitag, den 15. September, 9 Uhr vormittags:

Dritte Sitzung im Musensaale des Rosengartens.

Tagesordnung.

V. Selbstverwaltung und Hygiene.

(Referent: Regierungs- und Geh. Medizinalrat Dr. Roth, Potsdam.)

Leitsätze:

(Nicht zur Abstimmung bestimmt.)

1. Den weiteren Kommunalverbänden (Provinzen etc.), denen die Fürsorge für die hilfsbedürftigen Geisteskranken, die Idioten, Epileptischen, Blinden und Taubstummen übertragen ist, liegt es ob, entsprechend der Zunahme der Bevölkerung für Bereitstellung ausreichender Unterkunftsräume rechtzeitig Sorge zu tragen.

2. Die Abgabe hilfsbedürftiger Geisteskranker an solche Anstalten, in denen eine psychiatrische Leitung fehlt, liegt nicht im Interesse dieser Kranken.

3. Bei Gefahr im Verzuge darf die Aufnahne in die nächste Anstalt nicht durch die Aufnahmeverhandlungen (Ermittlung des verpflichteten Armenverbandes u. a.) verzögert werden.

4. Die Entlastung der Provinzialanstalten wird durch Ausdehnung der familiären Irrenpflege wie durch Schaffung besonderer Trinkerheilanstalten zu erstreben sein.

5. Die Mitwirkung der Kreise (Bezirksämter, Amtshauptmannschaften u. s. w.) ist bei der Regelung der geschlossenen Krankenpflege, insbesondere bei der Schaffung von Unterkunftsräumen für ansteckende Kranke wie bei der Regelung des Desinfektionswesens nicht zu entbehren.

6. Eine ihrer wichtigsten Aufgaben ist die Bereitstellung eines entsprechend ausgebildeten Pflegepersonals, namentlich auch insoweit Gemeindepflegerinnen, Haus- und Wochenpflegerinnen in Frage kommen.

7. In allen größeren Ortschaften sind Gemeindepflegestationen einzurichten, die in dünn bevölkerten Gegenden mit den notwendigsten Krankenpflegegerätschaften auszurüsten sind.

8. Auf Bereitstellung von Armenärzten in einem der Einwohnerzahl und den örtlichen Verhältnissen entsprechenden Umfang ist seitens der Kreise und entsprechenden Verbände hinzuwirken.

9. Auf dem Gebiet der geschlossenen Armen- und Siechenpflege ist die ergänzende Mitwirkung der Kreise und der weiteren Kommunalverbände gegenüber leistungsunfähigen Gemeinden nicht zu entbehren.

10. Eine einheitliche Regelung der Nahrungsmittelkontrolle in den Kreisen und entsprechenden Verbänden, die sich auf Vereinbarungen mit den Untersuchungsanstalten, Art und Zahl der Probeentnahmen, wie unter Umständen auf die Errichtung von Untersuchungsanstalten zu erstrecken hat, empfiehlt sich aus wirtschaftlichen und gesundheitlichen Gründen.

11. Auf Schaffung ausreichender einwandfreier Wasserversorgungsanlagen ist überall hinzuwirken; dabei werden leistungsschwache Gemeinden nicht bloß durch Bereithaltung geeigneter Sachverständiger, sondern auch durch Gewährung entsprechender Beihilfen seitens der Kreise wie auch der weiteren Kommunalverbände zu unterstützen sein. Durch Erlaß entsprechender Brunnenordnungen sind die wichtigsten an Brunnenanlagen zu stellenden gesundheitlichen Forderungen sicherzustellen.

12. Bei der Herstellung und Unterhaltung der öffentlichen Verkehrsstraßen wird mit Rücksicht auf den zunehmenden Verkehr den auf die möglichste Verhütung der Staubgefahr gerichteten Bestrebungen erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden sein.

13. Dankbar zu begrüßen und im gesundheitlichen Interesse gelegen ist auch jede Anregung und Betätigung auf dem Gebiet des ländlichen Arbeiterwohnungswesens seitens der Kreise wie der weiteren Kommunalverbände.

14. Zu den Aufgaben der Gemeindeverwaltung gehört es, diejenigen Einrichtungen, die ganz oder hauptsächlich den Straßenkörper, den öffentlichen Verkehr und die öffentliche Gesundheitspflege betreffen, in eigener Verwaltung herzustellen und zu betreiben.

15. Grundlegend für Kommunal-Hygiene ist die rechtzeitige Feststellung zweckentsprechender, den gesundheitlichen Forderungen Rechnung tragender Bebauungspläne.

16. Neben einer zweckentsprechenden Abstufung der Bauordnung, der Unterscheidung von Wohn- und Verkehrstraßen, der Fernhaltung belästigender Betriebe von den Wohnstraßen ist die Anlage von freien Plätzen, von Volksparks, Promenaden und namentlich von Spiel- und Erholungsplätzen von erheblichster Bedeutung für Gesundheit und Wohlbefinden der Bewohner, deren gesundheitliche Bedeutung mit der Größe der Ortschaften und der Dichtigkeit des Zusammenwohnens zunimmt.

17. Auf dem Gebiet der Wohnungsfürsorge bleibt neben den Maßnahmen zur Verbilligung des Wohnungsbaues das wichtigste eine regelmäßige Wohnungszählung und eine fortlaufende Wohnungskontrolle, sei es durch amtliche oder ehrenamtliche Organe. Die an Räume zum Wohnen und Schlafen zu stellenden Mindestforderungen sind durch Gesetz oder in dessen Ermangelung durch Polizeiverordnung festzusetzen.

18. Soweit besondere Wohnungsämter nicht errichtet werden, sind Wohnungskommissionen (Deputationen) unter Zuziehung von bautechnischen und ärztlichen Sachverständigen für Zwecke der Wohnungsfürsorge nutzbar zu machen. Zu demselben Zweck sind auch die Gesundheitskommissionen heranzuziehen.

19. Vom gesundheitlichen Standpunkt ist diejenige Straßenbefestigung die beste, die sich am wenigsten abnutzt und den geringsten Staub erzeugt, die ferner am wenigsten Geräusch verursacht und sich am schnellsten und gründlichsten reinigen läßt.

20. Die kommunalen Verkehrsmittel müssen neben den sozialen auch den hygienischen Forderungen Rechnung tragen.

21. Eine den gesundheitlichen Forderungen entsprechende Straßenreinigung hat die Übernahme durch die Gemeinde zur Voraussetzung, und das gleiche gilt von der Straßenbesprengung.

22. Alle Bestrebungen und Maßnahmen, die auf die Verhütung der Staubentwicklung, die Reinhaltung der Luft von Rauch und Ruß, von Verbrennungsgasen usw. abzielen, verdienen die tatkräftigste Unterstützung und Förderung seitens der Gemeinden.

23. Für die Herstellung ordnungsmäßiger Entwässerungsanlagen ist die Bereitstellung von Höhenlageplänen eine unentbehrliche Voraussetzung.

24. Die Beseitigung der festen und flüssigen Abfallstoffe hat so zu erfolgen, daß Verunreinigungen des Untergrundes, der Brunnen und der Wasserläufe sowie der Luft ausgeschlossen sind.

25. Gemeinden mit dichter Bebauung haben auf die Herstellung einheitlicher unterirdischer Entwässerungsanlagen für die Haus- und Wirtschaftswässer, denen in der Regel auch die Fäkalien zuzuführen sind, Bedacht zu nehmen. Welches System der Reinigung beziehungsweise Klärung gewählt wird, richtet sich nach den besonderen örtlichen Verhältnissen. Soweit irgend möglich, empfiehlt sich die Aufnahme der Fabrikabwässer in die gemeinsame Entwässerungsanlage, erforderlichenfalls nach vorangegangener Vorklärung.

26. Unter besonderen Voraussetzungen (einheitliche Regelung, Kontrolle seitens der Gemeindeverwaltung usw.) kann das Grubensystem zugelassen, das Tonnensystem als gesundheitlich einwandfrei erachtet werden.

27. Wie die Straßenreinigung und die Beseitigung des Straßenkehrichts durch die Gemeinde, trägt auch die Beseitigung des Hausmülls durch die Gemeinde den gesundheitlichen Forderungen am vollkommensten Rechnung. Soweit eine alsbaldige landwirtschaftliche Verwertung oder eine Vernichtung des Mülls durch Verbrennen nicht erreichbar ist, muß jede Gemeinde im Besitz eines geeignet gelegenen Abladeplatzes für Haus- und Straßenkehricht sein, dessen Betrieb den gesundheitlichen Forderungen entsprechend zu regeln ist.

28. Aus gesundheitlichen Rücksichten empfiehlt sich die Zwei- beziehungsweise Dreiteilung des Mülls.

29. In jeder Gemeinde muß eine der Einwohnerzahl und der räumlichen Ausdehnung entsprechende Anzahl einwandfreier öffentlicher Wasserentnahmestellen vorgesehen sein.

30. Bei der außerordentlichen Verantwortung, die mit der Errichtung zentraler Wasserversorgungsanlagen verbunden ist, ist zu fordern, daß diese Anlagen von den Gemeinden oder Gemeindeverbänden betrieben werden, da sie nur so ihren Zweck voll und ganz erfüllen können. Der Betrieb ist auf Grund eingehender Betriebsvorschriften zu regeln. Ein möglichst bequemer und billiger Bezug des Trink- und Brauchwassers liegt im allgemeinen gesundheitlichen Interesse wie auch namentlich im Interesse der Bewohner von Kleinwohnungen.

31. Der direkte Anschluß der Klosets, Badewannen, Wasch- und Spülbecken usw. an die Wasserleitung schließt ebenso wie die Verbindung der Leer- und Überläufe der Wasserwerke mit Abwässerleitungen und verdächtigem Oberflächenwasser die Gefahr des Rücksaugens oder Rückfließens unreiner Flüssigkeiten in die Reinwasserleitung in sich. Durch Anordnung geeigneter Zwischenschaltungen, Unterbrechungen u. a. ist dieser Gefahr zu begegnen.

32. Diejenigen Einrichtungen und Maßnahmen, welche die Bereitstellung ausreichender und einwandfreier Nahrungs- und Genußmittel bezwecken, sind auf alle Weise seitens der Gemeinden zu fördern.

33. Im Interesse der Säuglingsernährung ist zu fordern, daß eine sauber gewonnene und sauber transportierte Milch von gesunden Kühen jederzeit zu einem Preise zur Verfügung steht, der für die Angehörigen der ärmeren Volksklassen nicht unerschwinglich ist. In größeren Städten sind Abgabestellen für Säuglingsmilch und weiterhin Fürsorgestellen für Säuglingspflege, die ärztlicher Leitung zu unterstellen sind, einzurichten. Diese Maßnahmen der Säuglingsfürsorge müssen in Großstädten ihre Ergänzung in der Einrichtung von Säuglingsheimen und Säuglingskrankenhäusern finden.

34. Eine gesundheitlich einwandfreie Gestaltung des Fleischverkehrs hat Zentralisierung des Schlachthausbetriebes, die Errichtung öffentlicher Schlachthäuser seitens der Gemeinden zur Voraussetzung, da nur so alle Garantieen gegeben sind, daß die Untersuchungen mit der erforderlichen Gründlichkeit und Sorgfalt ausgeführt werden. Für vorschriftsmäßige Behandlung des bedingt zulässigen wie des beanstandeten Fleisches muß gesorgt sein.

35. Die Förderung von Volks- und Krankenküchen, deren Errichtung in erster Linie den privaten und Vereins-Wohlfahrtsbestrebungen zu überlassen ist, liegt im Interesse der Gemeinden wie auch namentlich der Krankenkassen.

36. Die Armenverwaltungen haben ein außerordentlich großes, zahlenmäßig nachweisbares Interesse daran, die Trunksucht als eine der häufigsten Ursachen der Verarmung durch Unterstützung aller hierauf gerichteten Maßnahmen nach Möglichkeit eindämmen zu helfen.

37. Unter den Mitteln, die auf eine Hebung der Volksgesundheit abzielen, nimmt die regelmäßige Bäderbenutzung eine der ersten Stellen ein. Deshalb verdienen alle auf die Errichtung von Volksbädern gerichteten Bestrebungen die tatkräftigste Förderung und Unterstützung der Gemeinden. Art und Umfang der Badeeinrichtung richtet sich nach den örtlichen Verhältnissen. Die Preise der Bäder sind so zu bemessen, daß sie nicht nur für den einzelnen, sondern auch für die Familien der weniger bemittelten Volksklassen erschwinglich sind und von der Benutzung der Bäder nicht zurückhalten.

38. Noch wichtiger wie für die Erwachsenen ist die Bereitstellung von Badegelegenheiten für die Schuljugend. Bei jedem Schulneubau ist die Frage der Errichtung eines Schulbrausebades reiflich zu erwägen.

39. Die Bereitstellung geeigneter und ausreichender Krankenunterkunftsräume im Sinne des Reichsgesetzes über den Unterstützungswohnsitz, des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten und der einschlägigen Landesgesetze liegt in erster Linie den Gemeinden und in Ergänzung den weiteren Kommunalverbänden ob.

40. Die ärztliche Leitung in den Krankenanstalten, die Aufsicht über das Warte- und Pflegepersonal wie über die hygienischen Einrichtungen muß eine einheitliche sein. Die leitenden Ärzte sind auf eine Dienstanweisung zu verpflichten, wie eine solche auch für das Pflegepersonal zu erlassen ist.

41. Die Verpflegung ist auf Grund besonderer Kostformen zu regeln, bei deren Aufstellung und Kontrolle in den Krankenanstalten wie in den sonstigen Gemeindeanstalten (Waisenhäuser, Siechenhäuser u. a.) eine ärztliche Mitwirkung nicht zu entbehren ist.

42. Die Wartung und Pflege in den Krankenanstalten hat durch ein sachgemäß ausgebildetes Pflegepersonal zu erfolgen.

43. Zwecks Vernichtung der Ansteckungsstoffe während der Dauer der Krankheit wie nach Ablauf derselben müssen Desinfektionseinrichtungen, Desinfektionsmittel und amtliche Desinfektoren zur Verfügung stehen.

44. In den größeren Krankenanstalten sind Untersuchungsstellen einzurichten, die bei Verdacht einer ansteckenden Krankheit, namentlich von Tuberkulose, Diphtherie, Typhus, Gonorrhöe u. a. die Ergänzung der klinischen durch die mikroskopische beziehungsweise bakteriologische Diagnose ermöglichen. Diese Untersuchungsstellen können für die besonderen Tuberkulose-Fürsorgestellen nutzbar gemacht werden.

45. Das Krankentransport- und Rettungswesen ist der Größe der Gemeinden entsprechend zu regeln.

46. Zum Zwecke der Entlastung der Krankenanstalten wird auf die gesonderte Unterbringung der Siechen einerseits und der Rekonvaleszenten anderseits Bedacht zu nehmen sein. Eine erfolgreiche Genesendenfürsorge hat die Bereitstellung von Erholungsheimen zur Voraussetzung, an deren Errichtung neben den Gemeinden und Gemeindeverbänden die Krankenkassen, Landesversicherungsanstalten und für Personen, welche durch Unfall beschädigt sind, die Berufsgenossenschaften zu beteiligen sind. Ergänzend tritt die Privat- und Vereinswohltätigkeit hinzu.

47. Die Fürsorge für bedürftige Wöchnerinnen muß in höherem Maße als bisher Gegenstand fürsorgerischer Tätigkeit sein, an der sich die öffentliche Armenpflege und freie Liebestätigkeit zu beteiligen hat. Für bedürftige Wöchnerinnen ist neben der eigentlichen Geburtshilfe sachkundige Pflege durch Haus- und Wochenpflegerinnen sicher zu stellen. An der wichtigen Aufgabe der Bereitstellung eines zuverlässigen Pflegepersonals, das den minderbemittelten und unbemittelten Volksklassen zu entsprechend ermäßigten Preisen oder unentgeltlich zur Verfügung stehen muß, haben sich neben den Stadt- und Landkreisen die Gemeinden und weiterhin die kirchliche, Vereins- und Privatwohltätigkeit zu beteiligen.

48. Das Bedürfnis der Errichtung von Stadtasylen für Geisteskranke, mit der Aufgabe, die Aufnahme von Geisteskranken zu erleichtern und zu beschleunigen, muß für größere Städte anerkannt werden. Diese Asyle müssen mit psychiatrisch vorgebildeten Ärzten und entsprechend ausgebildetem Pflegepersonal ausgestattet sein.

49. Hinsichtlich der Armenhäuser ist zu fordern, daß sie bezüglich der baulichen und gesundheitlichen Einrichtungen den nach dieser Richtung zu stellenden Mindestforderungen entsprechen.

50. In den Herbergen und Asylen ist die Beobachtung der Reinlichkeitsmaßnahmen wie die Absonderung krankheitsverdächtiger Personen von besonderer Wichtigkeit. Den Bade- und Desinfektionseinrichtungen ist deshalb besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

51. Auf die Anstellung entsprechend vorgebildeter Schulärzte ist namentlich in den Städten und den größeren ländlichen Gemeinden hinzuwirken. In dem schulärztlichen Programm muß die Tuberkulosebekämpfung eine stärkere Berücksichtigung finden als bisher. Den Gefahren des Schulstaubes ist wirksam zu begegnen; dazu gehört auch, daß die Schulräume, soweit irgend möglich, anderen als Schulzwecken nicht dienstbar gemacht werden.

52. Die auf die Speisung und Kleidung armer Schulkinder gerichteten Bestrebungen, die am besten der charitativen Vereinstätigkeit überlassen bleiben, bedürfen nachhaltiger Förderung wie desgleichen die auf Überweisung der Schulkinder in Ferienkolonien, Kinderheilstätten, Seehospitzen usw. gerichteten Bestrebungen.

53. In den größeren Gemeinden ist auf die Anstellung besonderer Gemeinde- (Stadt-) Ärzte Bedacht zu nehmen, während in den kleineren Gemeinden einer der Armenärzte mit den Funktionen des Kommunalarztes als sachverständigen Beirates der Gemeindeverwaltung auf allen Gebieten der kommunalen Gesundheitspflege zu betrauen ist.

54. In den Großstädten sind besondere Gesundheitsämter für alle Zweige der kommunalen Hygiene mit Einschluß der Statistik einzurichten.

55. Auf die Einrichtung gesundheitlicher Kommissionen (Deputationen) nach Analogie der in Preußen durch das Gesetz, betreffend die Dienststellung des Kreisarztes usw. vom 16. September 1899 ins Leben gerufenen Gesundheitskommissionen ist in allen Bundesstaaten, wo eine derartige Einrichtung bisher nicht besteht, innerhalb der Gemeindeverfassung hinzuwirken. Ihre Errichtung ist besonders dringend in den Städten und den größeren ländlichen Gemeinden, namentlich auch in allen Sommerfrischen, Kur- und Badeorten wie in den Industriebezirken und den Vororten der Großstädte. Neben dem Gemeinde- unb Armenarzt, dem Techniker und Chemiker beziehungsweise Apotheker und Tierarzt sollten diesen Kommissionen Vertreter derjenigen Kommissionen (Deputationen) angehören, die auf dem Gebiet der kommunalen und sozialen Hygiene tätig sind, insbesondere Vertreter der Bau- und Wohnungsdeputation, der Armen-, Krankenhaus- usw. Deputation, der Innungen und Innungsverbände, der Handwerkskammern und sonstigen Berufsverbände, namentlich auch der Krankenkassen, ferner Vertreter der Schulen und der größeren gewerblichen Unternehmungen. In den ländlichen Gesundheitskommissionen wird auf die Anteilnahme von Vertretern der landwirtschaftlichen Vereine und der wirtschaftlichen Genossenschaften besonderer Wert zu legen sein.

56. Die Mitwirkung der Krankenkassen und Landesversicherungsanstalten ist besonders erwünscht bei der Bekämpfung der Volksseuchen, insbesondere der Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten wie bei der Bekämpfung des Alkoholismus. Hinsichtlich der Krankenhausfürsorge ist von der im § 7 des Krankenkassengesetzes gegebenen Befugnis in ausgedehnterem Maße Gebrauch zu machen. Auch liegt eine weitere Ausgestaltung der Genesendenfürsorge im wohlverstandenen Interesse der Krankenkassen und Landesversicherungsanstalten.

57. Mit Rücksicht darauf, daß ein besonderes Selbstverwaltungsrecht bisher nur einem kleinen Teil der Krankenkassen zusteht, sowie mit Rücksicht auf die besondere Bedeutung der Krankheitsverhütung für die Volkswohlfahrt, würde die einheitliche Gestaltung der Arbeiterversicherung durch Schaffung örtlicher Wohlfahrtsämter und die dabei vorzusehende weitere Ausdehnung der Krankenversicherung einen erheblichen Fortschritt in hygienischer Hinsicht bedeuten.

58. Von sonstigen Organisationen mit Selbstverwaltung sind die Innungen und Handwerkskammern zu einer Mitbetätigung auf dem Gebiet der Hygiene in den handwerksmäßigen Betrieben nicht bloß befugt, sondern auch an sich geeignet; zu diesem Zweck würden die Beauftragten der Innungen und Handwerkskammern ihre Kontrolle auf die Hygiene der Arbeitsstätte und der heranwachsenden Handwerkerjugend auszudehnen haben.

59. Die Arbeitervertretungen (Arbeiterausschüsse) sind ein geeignetes Organ, die Arbeiter zur Mit- und Selbstkontrolle bei Durchführung der Maßnahmen des Arbeiterschutzes, der Krankheits- und Unfallverhütung heranzuziehen.

60. Auch die privaten Organisationen der Wirtschafts- und Baugenossenschaften sind ebenso wie die zahlreichen Vereine und Verbände, welche die Förderung der Gesundheits- und Wohlfahrtspflege in ihr Programm aufgenommen haben, wertvolle Bundesgenossen in der Ausbreitung hygienischer und sozialer Erkenntnis wie bei der Durchführung hygienischer Maßnahmen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Tirol und Vorarlberg. In den Sitzungen vom 24. Juni und 15. Juli d. J. gelangten nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Äußerung über den Entwurf eines Statutes für die tirolischen Landes-Irrenanstalten.
2. Gutachten über den Zubau zum Spitale in Zell am Ziller.
3. Gutachten über ein zu errichtendes Sanatorium.
4. Gutachten über ein zu errichtendes Heilbad.
5. Gutachten über das Projekt der Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Wörgl.
6. Referat über die im Jahre 1904 vorgenommenen öffentlichen und Schülerimpfungen.
7. Gutachten über ein zu errichtendes Privatspital.

Mähren. In der am 13. Juli l. J. abgehaltenen Sitzung wurde über den Entwurf einer neuen Bauordnung für die Stadt Brünn eine gutächtliche Äußerung erstattet.

Galizien. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 6. Juni 1905.

1. Gutächtliche Äußerung in betreff der Neuerrichtung öffentlicher Apotheken im Bezirke Dolina. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Machek.)

2. Vorschlag für die Besetzung des Dozentenpostens für Hygiene und Somatologie an dem Lehrerseminar in Krakau. (Referent: Hofrat Prof. Dr. Kadyi.)

3. Gutachten über die Erhöhung der Krankenverpflegstaxe in dem allgemeinen Krankenhause in Jasło. (Referent: Sanitätsrat Dr. Starzewski.)

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Das kgl. italienische Ministerium des Innern hat die mit Seesanitätsverordnung Nr. 10 vom 9. August d. J. gegen Provenienzen aus Port Said (siehe S. 335 d. Bl.) verfügten Maßnahmen außer Kraft gesetzt.

Ägypten. In der Woche vom 2. bis 9. September wurden 11 neue Pesterkrankungen konstatiert.

Britisch-Indien. Es wurden verzeichnet Pesterkrankungen (Todesfälle) in Bombay, Woche bis 8. August 59 (58), Kalkutta, Woche bis 29. Juli 10 (8), Madras, Woche bis 28. Juli 0 (1), Karachi, Woche bis 4. August 2 (2); ferner in Hindostan, Woche bis 5. August 1445 (1054), und zwar in Bombay Praes. u. Sind. 1067 (734), Madras 58 (54), Bengal 19 (18), United Provinces 35 (34), Punjab 38 (34), Zentral-Provinces 4 (2), Mysore State 113 (91), Zentral-Indien 6 (6), Burma 105 (92).

Brasilien. In der Zeit vom 24. Juli bis inklusive 6. August d. J. wurden in Rio de Janeiro 4 (2) neue Erkrankungs(Todes)fälle an Pest konstatiert.

Kapkolonie. In der Woche vom 30. Juli bis 5. August wurde in Port Elisabeth ein neuer Pestfall beobachtet.

Cholera. *Schweden.* Die Provinz Westpreußen und Galizien wurden für Cholera verseucht erklärt.

Cholera-Quarantaine Stationen wurden errichtet in Känsö, Fejan, Västra Hästholmen und Hven.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche bis 8. August 1, in Kalkutta in der Woche bis 29. Juli 26, in Madras in der Woche bis 28. Juli 145 Todesfälle an Cholera konstatiert.

Blattern. *Türkei.* In Konstantinopel sind in der Woche vom 21. bis 27. August 2 Personen an Blattern gestorben.

Griechenland. In Patras wurden in der Woche vom 29. August bis 4. September 10 Neuerkrankungen und 5 Todesfälle an Blattern gemeldet.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 10. bis 16. September 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Chrzanów: Chrzanów 1;

Flecktyphuserkrankungen in der Stadt Lemberg 1 und in den politischen Bezirken Drohobycz: Ułyczno 9; Horodenka: Obertyn 2; Nadwórna: Zielona 5; Przemyśl: Nowosiółki 2; Śniatyn: Nowosielica 2; Turka: Bachnowate 5.

Hiezu eine Separatbeilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XVII. Jahrgang. Wien, 28. September 1905. Nr. 39.

Vorkehrungen gegen Volkskrankheiten in Österreich.

(Fortsetzung.)

1. Malariatilgung in Dalmatien.

Im Jahre 1892 wurde die systematische Malariatilgung zum ersten Male versuchsweise durchgeführt und damit der k. k. Sanitätskonzipist Dr. Battara betraut.*) Als besonders geeignetes Objekt für diesen Versuch war die Stadt Nona (17 *km* nördlich von Zara) ausersehen. Die Stadt, Hauptort der gleichnamigen Gemeinde, stammt aus der Römerzeit, liegt auf einer kleinen Insel, mitten in einem Sumpfe, an der Mündung eines Baches. In entgegengesetzter Richtung durchqueren zwei Brücken den Sumpf und verbinden die Stadt mit dem Festlande.

Inmitten der Ruinen der einst blühenden Stadt wohnen 300 von großer Armut und von Malaria heimgesuchte Menschen, welche das eine wie das andere Übel mit Resignation tragen, wenngleich beide jährlich eine verhältnismäßig große Zahl von Opfern vorzeitig fordern.

Die Behandlung erfolgte nach der Methode, welche Prof. Grassi in Rom vorher in Ostia durchgeführt hatte. Prof. Grassi hatte für die Behandlung die Direktiven gegeben, den Präparator an der Lehrkanzel für vergleichende Anatomie der Universität in Rom Josef Riccioli während der Dauer der versuchsweisen Behandlung zur Verfügung gestellt und war selbst nach Nona gereist.

In Anwendung kamen die sogenannten antimalarischen Pillen von Bisleri (Esanofele), von denen jede enthielt: doppeltsalzsaures Chinin 0·10, Eisencitrat 0·30, arsenige Säure 0·001 und bittere Extrakte 0·15, bei älteren Kindern und Erwachsenen, die antimalarische Lösung (Esanofelina), von welcher 225 *g* enthielten: doppeltsalzsaures Chinin 1·80, Eisencitrat 0·45, arsenige Säure 0·0045, bittere Extrakte 1·5, bei Kindern im Alter bis zu zwei Jahren.

---

*) Dem von Dr. Battara erstatteten umfangreichen Berichte, welcher unter dem Titel: »Relazione sull' esperimento di profilassi contro la malaria fatto a Nona nel 1902« Zara, 1903, erschienen ist, sind die folgenden Ausführungen entnommen.

Mit der Behandlung wurde am 3. Juli begonnen und diese am 26. Oktober abgeschlossen.

Zu Beginn der Behandlung zählte die Stadt 288 Einwohner, 9 Kinder wurden während der Dauer des Versuches geboren, 266 Personen hatten in den vorausgegangenen Jahren an Malaria gelitten, 100 auch im Jahre 1902 vor und 45 zu Beginn des Versuches Fieberanfälle gehabt. Unter den Individuen, welche von Malariafieberanfällen frei geblieben waren, befanden sich 11 Kinder im Alter von 1—9 Monaten.

Zu Beginn des Versuches wurden alle Einwohner mit Ausnahme von 15, welche sich weigerten, ärztlich untersucht und von denselben Blutproben genommen, das Ergebnis nebst allen wichtigen anamnestischen Daten, insbesondere über frühere Fiebererkrankungen, in einem Protokolle verzeichnet.

In einem der vielen unbewohnten Häuser Nonas war das Ambulatorium für die Krankenbehandlung, welcher sich nicht bloß die Bewohner von Nona, sondern auch 359 Personen aus den auf dem nahen Festlande liegenden Nachbarorten Borgo, Stabilimento und Stani unterzogen.

Die Behandlung begann mit einer 14tägigen Intensivkur, während welcher

Kindern	im	Alter	von	1— 6	Monaten	8·0 *g*	Esanofelina	2mal
»	»	»	»	7—12	»	10·0 *g*	»	»
»	»	»	»	1— 2	Jahren	15·0 »	»	»
»	»	»	»	3— 6	»	2 Pillen		»
»	»	»	»	7—10	»	3 »		»
»	»	»	»	11—14	»	4 »		»
Personen	»	»	über	14	»	6 »		3mal

in Zwischenräumen von 3 Stunden (Erwachsenen um 5, 8 und 11 Uhr) gegeben wurden. Einige über 2 Jahre alte Kinder, welche die Pillen nicht schlucken konnten, erhielten gleichfalls die Lösung Esanofelina in Dosen von 20·0 beziehungsweise 30·0 *g* täglich.

Schwangeren Frauen wurden während der Intensivbehandlung die 6 Pillen in 3 Dosen in Zwischenräumen von 6 Stunden verabreicht, um denselben die Furcht vor der Arznei zu benehmen und dieselben zu überzeugen, daß ihr Zustand Berücksichtigung fand.

Bei der abgeschlossenen Lage der ringsum von Mauern umgebenen Stadt konnte das tatsächliche Einnehmen der Arznei bei den Bewohnern gut überwacht werden. Jenen Personen, welche aus der Stadt sich auf das Festland zu Arbeiten begaben, wurde die Arznei auf einer der beiden Brücken verabreicht, die zweite Dosis an die Arbeitsorte gebracht. Die in der Stadt Zurückgebliebenen erhielten die Medikamente auf dem Platze vor der Kirche, wohin sie zur festgesetzten Stunde durch Glockenzeichen gerufen wurden.

Nach Abschluß der 15tägigen, auf Heilung der Malaria abzielenden Kur begann die prophylaktische Behandlung, welche bei Kindern bis zu zwei Jahren in täglich einmaliger Verabreichung der Hälfte der oben angegebenen Dosen bestand. Kinder im Alter von 3—6 Jahren erhielten 1, solche im Alter von 7—10 Jahren $1^1/_2$ und Individuen im Alter über 11 Jahre 2 Pillen täglich.

Die Verabreichung der Dosis erfolgte bis 20. August zeitlich früh, nach 20. August nachmittags.

Vom 15. Oktober angefangen wurden alle Behandelten neuerlich zum Zwecke der Feststellung der Größe der Milz ärztlich untersucht.

In der Regel mußte die Arznei in Gegenwart des Arztes genommen werden, doch ließ sich mitunter nicht vermeiden, daß dieselbe den Hirten, welche schon um 2 Uhr morgens auszogen und Personen, welche nach auswärtigen Orten gingen, eingehändigt werden mußte.

Wenngleich alles getan und nichts unterlassen wurde, um das Vertrauen der Bevölkerung zu dem Versuche der Malariatilgung zu wecken und zu erhalten, entzogen sich doch Einzelne nachträglich der Behandlung oder unterbrachen diese oder machten sie nur unregelmäßig mit.

Die Individuen, welche sich der Intensivkur nicht oder nur unregelmäßig unterzogen, dienten dann als Kontrollgruppe zur Beurteilung der Wirksamkeit der Behandlung und der Prophylaxe.

Selbstverständlich fanden im Laufe der Aktion wiederholte ärztliche Untersuchungen von Personen sowie von Blutproben, welche diesen entnommen waren, statt.

Über das Schlußergebnis der in Nona versuchsweise durchgeführten Malariabehandlung gibt die nachfolgende Übersicht Aufschluß. In dieser sind die Bewohner von Nona (einschließlich die während der Behandlungsperiode neugeborenen Kinder) in drei Kategorien eingeteilt, deren erste alle jene Individuen umfaßt, welche während des Experimentes gesund geblieben sind.

In die zweite Kategorie wurden jene Individuen eingereiht, welche zwar fieberhaft erkrankten, deren Fieber aber nicht malarischen Ursprungs war,

in die dritte Kategorie die an Malaria erkrankten Personen.

Die in der ersten und dritten Kategorie verzeichneten Personen wurden weiterhin und zwar erstere in vier, letztere in drei Gruppen geteilt.

Kategorie I, Gruppe 1 enthält die Individuen, welche sowohl der Intensiv- wie der prophylaktischen Behandlung sich nach Vorschrift unterzogen hatten,

Gruppe 2 die Individuen, welche der Intensivbehandlung sich regelmäßig oder fast regelmäßig, (d. i. im ganzen entsprechend wenigstens einer 12tägigen Dauer), der prophylaktischen Behandlung aber mehr oder weniger regelmäßig unterzogen hatten,

Gruppe 3 die Individuen mit Intensivbehandlung wie in Gruppe 2, aber mit unregelmäßiger prophylaktischer Behandlung,

in Gruppe 4 sind jene Personen nachgewiesen, welche weder die Intensiv- noch die prophylaktische Behandlung durchgemacht haben.

Die 3 Gruppen der III. Kategorie (an Malaria Erkrankte) weisen nach und zwar die

1. Gruppe die Individuen, welche sich entweder gar keiner Behandlung unterzogen oder sowohl die Intensiv- wie die prophylaktische unvollständig oder unregelmäßig durchgemacht hatten,

2. Gruppe: Individuen, welche sich der Intensivbehandlung regelmäßig oder fast regelmäßig, der prophylaktischen aber unregelmäßig oder gar nicht unterzogen hatten,

3. Gruppe: Individuen mit regelmäßiger Intensiv- und regelmäßiger prophylaktischer Behandlung.

Die prophylaktische Behandlung wurde als regelmäßige verzeichnet, wenn bei derselben nicht mehr als fünf eintägige Unterbrechungen stattgefunden hatten, als fast regelmäßige bei einer Unterbrechung von 15, jedoch nicht unmittelbar aufeinanderfolgenden Tagen, als unregelmäßige bei längeren und fortdauernden Unterbrechungen.



Von der Malaria verschont gebliebene Individuen.

I. und II. Kategorie	Gesamtzahl	davon: Neugeborene	davon: 0—6 Jahre alt	davon: von 7 Jahren aufwärts	An Malaria erkrankt: in früheren Jahren	An Malaria erkrankt 1902: vor dem Versuche	An Malaria erkrankt 1902: zu Beginn des Versuches
1. Regelmäßige oder fast regelmäßige Intensiv- und prophyl. Behandlung .	206	—	33	173	201	80	37
2. Keine oder unvollständige Intensiv-, regelmäßige prophyl. Behandlung . .	19	1	4	14	14	7	2
3. Ganz oder fast regelmäßige Intensiv-, unregelmäßige prophyl. Behandlung .	11	—	2	9	10	2	1
4. Keine oder unvollständige Intensiv-, keine prophyl. Behandlung	11	4	—	7	5	2	1
Zusammen . .	247	5	39	203	230	91	41

An Malaria Erkrankte.
(III. Kategorie.)

1. Keine oder unvollständige Intensiv-, keine oder unregelm. proph. Behandlung	30	4	6	20	18	2	3
2. Regelmäßige oder fast regelm. Intensiv-, keine oder unregelm. proph. Behandlung	15	—	6	9	13	6	1
3. Regelmäßige Intensiv- und prophylaktische Behandlung:							
a) Pillen eingehändigt	2	—	—	2	2	—	—
b) Intensivbehandlung ungenügend .	3	—	1	2	3	1	—
Zusammen . .	50	4	13	33	36	9	4

Bemerkenswert sind die Ergebnisse der zu Beginn und am Schluß der Behandlung vorgenommenen Untersuchungen der Größe der Milz. Der untere Rand der Milz reichte

	zu Beginn der Behandlung	am Schlusse der Behandlung	
bis zur Schambeinfuge bei	2	—	Individuen
zwischen Schambeinfuge und Nabel bei .	21	—	»
bis zum Nabel bei	47	15	»
zwischen Nabel und Rippenbogen bei .	141	102*)	»
bis zum Rippenbogen	5	19*)	»
war noch fühlbar	38	46	»
war nicht fühlbar	19	92**)	»
nicht untersucht	24***)	23	»
	297	297	

Von den 227 Individuen, welche sowohl die Intensivkur wie die prophylaktische Behandlung regelmäßig durchgemacht hatten, erkrankten nur 3 an leichten Malariafieberanfällen, während unter den 69 Personen, welche sich der Intensivkur und der prophylaktischen Behandlung nicht oder nur unregelmäßig unterzogen und als Kontrollgruppe gedient hatten, 47 an Malariafieberfällen erkrankt sind.

*) Inbegriffen 2 Neugeborene.
**) Inbegriffen 5 Neugeborene.
***) Inbegriffen 9 Neugeborene.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 2. September 1905, Z. 39679,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Prüfung der in den Apotheken zu führenden Arzneimittel auf Identität und Beschaffenheit.

Einem Berichte der niederösterreichischen Statthalterei hat das Ministerium des Innern entnommen, daß bei der Untersuchung der anläßlich der diesjährigen Apothekenvisitationen in Wien entnommenen Drogenpulver sich eine Probe von Fol. Digitalis pulv. als vollständig durch ein Gemenge der gepulverten Blätter von Verbascum und Inula substituiert erwies.

Da die Apotheker im Grunde der Vorschriften der Apothekerinstruktion und der Bestimmungen des § 1 der mit der Ministerialverordnung vom 1. Juli 1889, R. G. Bl. Nr. 107*) zur österreichischen Pharmakopoe Ed. VII herausgegebenen allgemeinen Bestimmungen und Regeln für die vorschriftsmäßige Beschaffenheit der in der Apotheke zu führenden Arzneimittel die volle Verantwortung tragen, sind dieselben in Gemäßheit der ho. Zirkularerlässe vom 13. Dezember 1882, Z.19272**) und vom 2. Oktober 1895, Z. 29082,***) verpflichtet, sich von der Identität und Beschaffenheit der vorrätigen, insbesondere aus Fabriken oder Großdrogerien bezogenen chemischen und pharmazeutischen Präparate und Drogen durch sorgfältige Prüfung derselben zu überzeugen.

Die k. k. . . . . . . wird eingeladen, den Apothekern im Wege der zuständigen Apothekergremien die diesbezüglichen Vorschriften neuerlich in Erinnerung zu bringen und die mit der Visitation der öffentlichen und Hausapotheken betrauten Amtsärzte anweisen zu lassen, der Untersuchung der offizinellen Präparate insbesondere des Digitalispulvers ein besonderes Augenmerk zuzuwenden und im Falle der Konstatierung von Verfälschungen der Arzneistoffe und Feststellung der Bezugsquelle derselben dafür Sorge zu tragen, daß die nicht vorschriftsmäßigen Arzneimittel sofort dem Apothekenverkehre entzogen werden.

*) Siehe Jahrg. 1889 d. Bl., S. 248.

**) Mit diesem Erlasse wurde angeordnet, den Apothekern in Erinnerung zu bringen, daß sie sowohl nach der Apotheker-Instruktion wie nach den allgemeinen Vorschriften zur Pharmakopöe verpflichtet sind, die vorschriftsmäßige Beschaffenheit aller Arzneikörper, mögen dieselben in der Pharmakopöe enthalten sein oder nicht, zu prüfen, und daß sie für jede unzulässige Verunreinigung verantwortlich sind, daß auch bei der Bestimmung der Taxpreise auf die durch die Reinigung und Untersuchung der einzelnen Arzneistoffe verursachten Verluste und Kosten Bedacht genommen ist, sonach auch in dieser Richtung jede Entschuldigung, womit die Unterlassung der Untersuchung der aus den Handel bezogenen Arzneistoffe, beschönigt werden wollte, von vorneweg haltlos wird.

***) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl., S. 436.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 15. September 1905, Z. 41791,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend den unstatthaften Vertrieb des Geheimmittels „Fanny Buchners Frauentrost“.

Die St. Georgsapotheke in München versendet als Mustersendung ein angeblich als Hilfsmittel zur Erleichterung der Geburt bei Frauen dienendes Mittel „Fanny Buchners Frauentrost“ genannt, unter der falschen Deklaration „Sanatogen“ an Privatpersonen im Inlande.

Da diese arzneiliche Zubereitung, welche bisher von keinem inländischen Apotheker angemeldet wurde, als Geheimmittel zu betrachten ist, dessen Einfuhr im Wege der Zollämter und dessen Postzustellung unstatthaft ist, wird die k. k. . . . . . . hievon mit der Einladung in Kenntnis gesetzt, die politischen Behörden zur Hintanhaltung jeder Inverkehrsetzung dieses verbotenen Mittels anzuweisen.

*

Erlaß der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 14. September 1905, Z. 219407,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Verfügungen des Landesausschusses anläßlich der Choleragefahr.

Der Landesausschuß des Königreiches Böhmen hat anläßlich der drohenden Choleragefahr an die Verwaltungsausschüsse der allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser und an die Direktionen sowie Leitungen der königlich böhmischen Landeshumanitätsanstalten den in Abschrift angeschlossenen Zirkularerlaß erlassen.

Hievon wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft unter Bezugnahme auf den Statthalterei-Zirkularerlaß vom 9. September 1905, Z. 217578, betreffend Maßnahmen aus Anlaß der Choleragefahr, mit dem Auftrage in die Kenntnis gesetzt, bis Ende September d. J. zu berichten, ob und in welcher Weise diesen und den vom Ministerium des Innern erlassenen Aufträgen entsprochen wurde, eventuell welche Hindernisse der Ausführung entgegenstehen.

*

Erlaß des Landesausschusses des Königreiches Böhmen vom 4. September 1905, Z. 94001,

an die Verwaltungsausschüsse der allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser und die Direktionen, sowie Leitungen der kgl. böhmischen Landeshumanitätsanstalten.

Nach den anher gelangenden Berichten wurde in Deutschland, Rußland und auch in Galizien eine Anzahl von Fällen asiatischer Cholera amtlich konstatiert. Nachdem die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, daß die Krankheit auch nach Böhmen verschleppt wird, werden die Verwaltungsausschüsse der Krankenhäuser beziehungsweise die Direktionen und Leitungen der Landeshumanitätsanstalten aufgefordert, ihren Ärzten die entsprechende Aufmerksamkeit gegenüber den diesbezüglich verdächtigen Fällen, besonders bei aus der Fremde kommenden Personen anzuempfehlen.

Über derartige Fälle sind sofort die vorgeschriebenen Anzeigen an die Behörde zu erstatten.

Damit im Falle des Auftretens der Cholera alles zur entsprechenden Verpflegung der Kranken und verdächtigen Personen, sowie zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit vorbereitet ist, wäre nach Beratung mit den Anstaltsärzten in Erwägung zu ziehen und zu bestimmen, welche Anstaltsräume zur Verpflegung der betreffenden Personen dienen sollen. Es wird nötig sein, diese Räumlichkeiten derart vorzubereiten, daß sie unverzüglich zur Pflege dieser Kranken verwendet werden könnten. Weiter erscheint es nötig, diese Räume mit allem Nötigen zu versehen — damit aller Verkehr mit der übrigen Anstalt vollständig vermieden werde — die Desinfektionsvorrichtungen neuerdings zu prüfen und eine entsprechende Menge von Desinfektionsstoffen zu beschaffen.

Endlich wäre in Erwägung zu ziehen oder zu bestimmen, wie der ärztliche und der Pflegedienst beschafft werden wird.

Über das Veranlaßte wolle in kürzester Frist anher berichtet werden.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Die Seesanitätsverordnung vom 7. September d. J., Nr. 29467, unterwirft die Herkünfte aus dem Hafen von Zanzibar den Vorschriften der Seesanitätsverordnung Nr. 5 ex 1902 (siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 176).

Türkei. Laut Beschluß des Sanitätskonseils zu Konstantinopel wurde gegen Provenienzen aus Alexandrien vom 12. September als Abfahrtstag an gerechnet an Stelle der bisherigen Maßregeln (siehe S. 328 d. Bl.) eine 48stündige Observationsquarantaine, Desinfektion, Anwendung des Zirkulares Nr. 180, betreffend Rattenvertilgung und Durchführung dieser Operation in einem türkischen Lazarethe angeordnet. — Ärztliche Visite gegen Provenienzen aus Adalia wurde aufgehoben.

Alexandrien. In der Woche vom 9. bis 15. September ist 1 neuer Pestfall konstatiert worden.

Kapkolonie. In der Woche vom 6. bis 19. August wurden in Port Elisabeth 2 Pesttodesfälle beobachtet.

Blattern. *Türkei.* Die Blatternepidemie in Skutari (siehe S. 345 d. Bl.) ist im starken Rückgange begriffen.

Griechenland. In der Woche vom 5. bis 11. September wurden in Patras 24 Neuerkrankungen und 4 Todesfälle an Blattern gemeldet.

Serbien. Einfuhr und Vertrieb von Kindernährmitteln. Der Oberste Sanitätsrat Serbiens hat in einem Gutachten sich geäußert, daß Nährmittel für Kinder im Alter unter einem Jahre der ärztlichen Kontrolle zu unterwerfen sind, und begründete diese Meinung mit der großen Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre infolge Erkrankungen der Verdauungsorgane, welcher Umstand allein schon einen genügenden Grund dafür bietet, Kindernährmittel der strengsten Sanitätskontrolle zu unterwerfen.

Da eine solche Kontrolle nur dann möglich ist, wenn die Ernährung der Kinder mit verschiedenen Surrogaten ohne ärztliche Bewilligung und Kontrolle verhindert wird, hat der Oberste Sanitätsrat die Meinung abgegeben, daß weder dem Nestleschen noch dem Stauferschen Milchmehle der freie Verkauf zu gestatten sei.

Da aus den Akten des Ministeriums nicht zu ersehen ist, daß dem Nestleschen Milchmehle der freie Verkauf in Serbien je erteilt worden wäre, wurde vom Ministerium des Innern im Interesse des Schutzes der Gesundheit der kleinen Kinder auf Grund des § 33 des Sanitätsgesetzes mit Erlaß vom 31. Mai 1905, Z. 5808, sowohl die freie Einfuhr, als auch der freie Verkauf von Präparaten für Kinderernährung verboten.

Alle derartigen Präparate, somit auch Nestles Milchmehl werden von da an als Spezialitäten angesehen, welche nach dem Zirkulare vom 23. Juni 1881, S. Z. 2380, zu behandeln sind und deren Verkauf nur Apothekern gegen ärztliche Verschreibung gestattet ist.

Alles Nestlesche Milchmehl, welches sich gegenwärtig außerhalb von Apotheken im Verkehre befindet, muß bis 1. September l. J. ausverkauft werden; wer es auch nach diesem Termine auf Lager hält, wird nach § 33 des Sanitätsgesetzes bestraft.

Das Einfuhrverbot gilt auch für jene Quantitäten, welche vor diesem Termine bestellt wurden, außer in den Fällen, wo die Besteller Apotheker sind.

Vermischte Nachrichten.

Einfuhr von Heilsera aus dem Auslande. Über Ansuchen von mehreren Großdrogistenfirmen um Aufhebung der hinsichtlich der Einfuhr ausländischer Heilsera bestehenden Beschränkung hat das Ministerium des Innern mit Erlaß vom 15. Juli 1905, Z. 34416 ex 1904, einer politischen Landesbehörde eröffnet, daß es keinem Anstande unterliegt, den Großdrogisten über ihr Ansuchen in Gemäßheit der Bestimmungen des Erlasses vom 1. Juli 1896, Z. 15116,*) eine generelle Bewilligung zum Bezuge solcher Heilsera aus dem Auslande zu erteilen, welche vom Ministerium des Innern zur Einfuhr zugelassen sind oder künftig zugelassen werden.

In den diesbezüglichen Gesuchen ist die Gattung des zu beziehenden Serums, sowie die Bezugsquelle, respektive Erzeugungsstätte des Serums anzugeben und hat die politische Landesbehörde in Fällen, in welchen Heilsera von anderen Firmen, als den mit dem Erlasse vom 22. Oktober 1894, Z. 26572,**) anerkannten ausländischen Firmen „den Farbwerken vormals Meister, Lucius und Brüning in Höchst am Main“, „Chemische Aktienfabrik vormals Schering in Berlin“ und dem „Pasteurschen Institute“ in Paris bezogen werden sollen, hinsichtlich der Zulassung vorher die Entscheidung des Ministeriums des Innern einzuholen.

Galizien. Öffentliches Krankenhaus in Kałusz. Das zur Feier des 50jährigen Regierungsjubiläums Sr. Majestät des Kaisers Franz Joseph I. erbaute allgemeine und öffentliche Krankenhaus in Kałusz wurde am 10. Mai 1905 eröffnet. Das mit einem Kostenaufwande von

*) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl., S. 436.
**) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 185.



140.000 *K* und für einen Belegraum von 40 Kranken bestimmte Spital liegt 2 *km* westlich vom Stadtzentrum auf hochgelegenem Wiesenterrain und besteht aus dem Hauptgebäude, Infektionspavillon und Wirtschaftsgebäuden, nebst Eiskeller und Totenkammer; dem 56 *m* langem Hauptgebäude (Parterrebau) sind nach rückwärts drei Nebentrakte von je 8 *m* Länge angegliedert und befinden sich in denselben sieben Krankenzimmer, ein Operationssaal, ein Ambulatorium, ein Verbandzimmer, zwei Badezimmer, sowie drei Zimmer für die Wärterinnen, außerdem noch Räume für die Administration und den Chefarzt. Im östlichen Nebentrakt ist auch eine Kapelle, sowie eine kleine Küche nebst Speisekammer und Wäschemagazin untergebracht. Die Krankenzimmer besitzen eine lichte Höhe von zirka 4 *m* und einen Luftraum von zirka 30 m^3 per Kranken. Für die Wasserversorgung stehen drei Brunnen zur Verfügung, welche zusammen in 24 Stunden 60 m^3 Wasser von chemisch und bakteriologisch einwandfrei befundener Qualität liefern. Die Klosets besitzen Wasserspülung, die Senkgruben Divisoren und Abzugskanäle, der Isolierpavillon enthält vier Krankenzimmer für je zwei Kranke und ein Wärterzimmer, Badezimmer etc. und im Keller den Desinfektionsapparat. Das Wirtschaftsgebäude ist mit dem Hauptgebäude durch einen gedeckten Gang verbunden und enthält die Küche, Waschräume und Nebenräume.

VII. Internationaler Gefängniskongreß in Budapest. Von den zur Beratung gestellten Fragen waren auch für ärztliche Kreise von Interesse:

II. Sektion. Fragen der Strafvollziehung.

4. Ist ein Bedürfnis vorhanden zur Errichtung spezieller Strafanstalten: a) Für Personen mit beschränkter Handlungsfähigkeit, b) für unverbesserliche Alkoholisten?

Wenn ja, auf welcher Grundlage ist die Errichtung solcher Anstalten vorzunehmen?

III. Sektion. Verhinderung verschiedener das Sträflingswesen betreffender Übelstände.

1. Welche Beobachtungen sind in den verschiedenen Ländern über den Einfluß des Alkoholismus auf die Kriminalität gemacht worden?

Durch welche speziellen Mittel kann der Alkoholismus bei den Sträflingen im allgemeinen bekämpft werden?

2. Welche Hilfsmittel stehen für die Bekämpfung und Behandlung der Tuberkulose zu Gebote, insbesonders durch welche Mittel kann die Verbreitung der Tuberkulose in den Strafanstalten verschiedener Art verhindert werden?

Unbefugte Einfuhr ausländischer Arzneiwaren mittels Briefpost. Das k. k. Handelsministerium hatte mit dem Erlasse vom 8. Mai 1899, Z. 24926, aus Anlaß wiederholter unbefugter Versendung ausländischer Arzneiwaren mittels Briefpost an Privatpersonen den k. k. Postämtern in Erinnerung gebracht, daß zubereitete Arzneiwaren aus dem Auslande von Privatpersonen nur mit besonderer Bewilligung der politischen Landesbehörde bezogen werden dürfen. Die k. k. Postämter sind daher verpflichtet, alle Briefpostsendungen aus dem Auslande an Privatpersonen, gleichgiltig ob dieselben verschlossen oder als „Muster ohne Wert" einlangen, woferne der Inhalt offenkundig oder allem Anscheine nach aus Arzneiware besteht, im Sinne der § 13 und 15 der Vorschriften über das postämtliche Verfahren mit Postsendungen, welche der Stellung zum Zollamte unterliegen (Post- und Tel. V. Bl. Nr. 92 ex 1883), an das nächste Zollamt zur Amtshandlung zu überstellen.

Die k. k. Postämter wurden aus Anlaß der in letzter Zeit wiederholt mittels Briefpost an Privatpersonen erfolgten Einfuhr des von der Firma M. A. Winter & Comp. in Washington erzeugten Arzneimittels „Natürlicher Gesundheitshersteller" vom Handelsministerium mit Erlaß vom 17. Jänner 1905, Z. 2081 (Post- und Tel. V. Bl. Nr. 9) neuerlich auf obige Bestimmungen aufmerksam gemacht und mit Erlaß vom 19. Juni 1905, Z. 29900, (Post- und Tel. V. Bl. Nr. 67) weiters dahin verständigt, daß auch die aus Ungarn, insbesondere aus Pressburg an Privatpersonen in Österreich einlangenden Sendungen des bezeichneten Geheimmittels als hierzulande zur Beförderung unzulässig an den Aufgabeort zurückzuleiten sind.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 17. bis 23. September 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Horodenka: Siemakowce 4; Jaworów: Czernilawa 2; Kamionka: Wola derewlanska 1, Bezirk Lemberg Umgeb: Piaski 9; Nadwórna: Hwozd 1.

Hiezu eine Separatbeilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 5. Oktober 1905.** **Nr. 40.**

Vorkehrungen gegen Volkskrankheiten in Österreich.

(Fortsetzung.)

Die günstigen Resultate dieses Experimentes wurden bald im ganzen Lande bekannt und die Tausende von Malariakranken, welche in den neuen Errungenschaften der Wissenschaft sowohl in gesundheitlicher als in ökonomischer Beziehung ihre Rettung erblickten, verlangten eindringlich, einer gleichen Behandlung unterzogen zu werden.

Infolgedessen und des Umstandes, daß die Malaria im Jahre 1902 in Dalmatien heftig grassiert hatte — in einigen Ortschaften der Gemeinde Scardona waren viele Personen gestorben und in vielen anderen Ortschaften der Gemeinde Benkovac und Zara war niemand vom Fieber verschont geblieben — langten bei der Statthalterei aus allen Gegenden des Landes Gesuche ein, mit welchen die Einwohner malariainfizierter Ortschaften um die Durchführung der antimalarischen Behandlung baten.

Mit Rücksicht darauf wurde beschlossen, im Jahre 1903 auf Kosten des Notstandskredites in einem verseuchten Gebiete Dalmatiens die Behandlung der Malariakranken mittels der Bislerischen Pillen systematisch vorzunehmen.

Aktion im Jahre 1903. Um die in Nona im Jahre 1902 erzielten günstigen Erfolge auch weiterhin zu sichern und in der Absicht, die Assanierung Dalmatiens nicht sprungweise, sondern regelmäßig von einem Ende des langgestreckten Landes bis zum anderen ununterbrochen durchzuführen, wurde die systematische antimalarische Aktion im Jahre 1903 in der nordwestlichen Gegend des Festlandes bis zur Straße, welche von Zara nach Murvizza führt, eingeleitet.

Dieser Rayon umfaßte folgende zur Gemeinde Nona und Zara gehörende Gemeindefraktionen, welche in drei Gruppen geteilt wurden:

I. Gruppe: Briševo mit 290, Dračevac mit 164, Poljica mit 517, Murvizza mit 325 (zusammen 1296) Einwohnern.

II. Gruppe: Brevilacqua mit 902, Nona mit 689, Verchè mit 650 (zusammen 2241) Einwohnern.

III. Gruppe: Boccagnazzo mit 431, Kožino mit 270, Dikto mit 716, Peterzane mit 423, Zaton mit 448 (zusammen 2288) Einwohnern.

Mit der Durchführung der antimalarischen Aktion in der ersten Gruppe wurde der k. k. Bezirksarzt Dr. E. Petz, mit der in der zweiten der k. k. Sanitätskonzipist Dr. G. Gentilizza und in der dritten der k. k. Bezirksarzt Dr. R. Battara, welchem unter der Leitung des k. k. Landes-Sanitätsreferenten Dr. J. Gjivanović auch die Überwachung der ganzen Aktion übertragen wurde, betraut. Die drei Ärzte, welche ihren Wohnsitz in Zara hatten, mußten jede Ortschaft ihres Rayons jeden dritten Tag besuchen.

Beim Experiment von Nona hatte man die Überzeugung gewonnen, daß eine 15tägige Intensivkur mit den Bislerischen Pillen nicht ausreicht, um sämtliche chronischen Malariafälle zur Ausheilung zu bringen, wenn auch die Kranken täglich durch drei Monate eine kleine Dosis des Medikamentes als Prophylaktikum weiter einnehmen.

Durch die medikamentöse tägliche Prophylaxe konnte man wohl das Auftreten der Rezidiven und der frischen Infektionen in Nona während der Dauer derselben vermeiden; da aber nicht alle Malariakranken gründlich geheilt worden waren, so hatte die Prophylaxe nur einen vorübergehenden Erfolg erzielt, nach Abschluß derselben traten die Rezidiven auf.

Beim Experiment in Nona hatte ferner die Erfahrung gelehrt, daß eine regelmäßige, durch viele Monate fortzusetzende allgemeine medikamentöse Prophylaxe auch bei einer stabilen Bevölkerung schwer durchführbar und mit Rücksicht auf die dazu erforderlichen Medikamente und die zur Verteilung derselben notwendigen Hilfskräfte sehr kostspielig ist.

Daraus ergab sich die Schlußfolgerung, daß in einer Gegend mit stabiler Bevölkerung und mit so vielen chronischen, meist hartnäckigen Malariafällen, wie in Dalmatien, die antimalarische Aktion vor allem in der gründlichen Heilung sämtlicher Malariakranken bestehen soll.

Aus allen diesen Gründen und im Hinblicke auf die zur Verfügung stehenden beschränkten Mittel wurde beschlossen, bei der im Jahre 1903 durchzuführenden Malariatilgungsaktion von der Prophylaxe abzusehen, lediglich alle malariakrank befundenen Personen einer längeren (30tägigen) Intensivkur zu unterziehen und dann die Bevölkerung bis Ende Oktober ärztlich zu überwachen, um alle auftauchenden Rezidiven, sowie die frischen Infektionen sofort zu behandeln.

Um den Anophelen, welche im Frühjahre zu schwärmen anfangen, die Gelegenheit zu entziehen, daß sie sich an malariakranken Menschen infizieren und somit das Auftreten von frischen Malariainfektionen zu verhindern, wurde auf die Intensivkur in der präepidemischen Periode, im Monate Mai das Gewicht gelegt.

Es gestaltete sich demnach das Programm der Malariatilgungsaktion im Jahre 1903 folgendermaßen:

1. Eruierung sämtlicher malariakranken Personen,

2. Durchführung einer 30tägigen Intensivkur bei denselben mit den Bislerischen Pillen in der präepidemischen Periode.

3. Ärztliche Überwachung der ganzen Bevölkerung vom Abschlusse der Intensivkur bis Ende Oktober behufs sofortiger Konstatierung und Behandlung aller auftretenden Malariafieberfälle.

Die antimalarische Aktion begann in den ersten Tagen des Monates Mai mit der Eruierung der in den einzelnen Ortschaften vorhandenen Malariakranken.

Mit Rücksicht auf die während des Experimentes in Nona im Jahre 1902 gemachte und später auch von Dr. Otto Lenz und anderen bestätigte Wahrnehmung, daß es bei chronischen Malariakranken sehr schwer ist, in der Zeit zwischen den einzelnen Rezidiven Malariaparasiten im Blute des peripheren Kreislaufes aufzufinden und daß somit die auf Blutuntersuchung gestützte Diagnose der chronischen Malaria sehr unsicher ist, anderseits in Erwägung der großen Schwierigkeiten, welche sich nicht nur bei der Blutuntersuchung so vieler Menschen, sondern auch bei der An-

fertigung der Blutpräparate selbst in den dunklen und schmutzigen Bauernwohnstätten entgegengestellt hätten, wurden zur Ermittlung der Malariakranken nur die klinischen Symptome, nämlich der Bestand eines Milztumors und die charakteristische Anämie und die Anamnese in Erwägung gezogen.

Als malariakrank wurden demnach alle jene Personen betrachtet, welche einen tastbaren Milztumor aufwiesen und jene mit keinem Milztumor behafteten anämischen Individuen, welche angaben, in den letzten zwei Jahren an Malariafieberanfällen gelitten zu haben.

In einem in jeder Ortschaft zur Verfügung gestellten Lokale, in welchem später auch die Verteilung der Medikamente an die Kranken stattfand, wurden von den Endemieärzten die Einwohner auf Grund der von den Seelsorgern gelieferten Listen untersucht.

Die allgemeine ärztliche Untersuchung war eine recht schwierige Aufgabe für die Endemieärzte. Obwohl sie immer zu einer bestimmten Stunde in jeder Ortschaft erschienen und sich dort längere Zeit aufhielten, konnten doch nicht alle Einwohner untersucht werden, weil stets einige derselben abwesend waren und andere, besonders die Weiber, sich weigerten, sich untersuchen zu lassen.

Nach Abschluß der ärztlichen Untersuchung wurde mit der Behandlung der malariakrankbefundenen Individuen begonnen.

Wie aus der folgenden Tabelle, in welcher auch das Ergebnis der ärztlichen Untersuchung ersichtlich ist, hervorgeht, wurden der allgemeinen Intensivkur im Monate Mai 4342 Personen unterzogen.

Malaria-distrikt Nr.	Ortschaften	Einwohnerzahl	davon wurden					Anzahl der Gehilfen
			untersucht	mit Milztumor befunden	ohne Milztumor befunden	nicht untersucht	der Intensivkur unterzogen	
I.	Briševo	290	269	236	33	21	290	3
	Dračevac	164	160	147	13	4	164	4
	Poljica	517	483	403	80	34	517	4
	Murvizza	325	277	229	48	48	325	3
II.	Brevilacqua	902	802	282	520	100	282	3
	Nona	689	689	452	237	—	452	3
	Verchè	650	638	353	285	12	638	3
III.	Boccagnazzo	431	381	340	41	50	403	2
	Kožino	270	246	206	40	24	239	2
	Diklo	716	441	281	160	275	351	2
	Peterzane	423	386	290	96	37	300	3
	Zaton	448	428	339	89	20	381	2
	Zusammen	5825	5200	3558	1642	625	4342	34

Zur Behandlung der erwachsenen Individuen wurden im Vorjahre die in Nona benützten Bislerischen Pillen verwendet, welche von der Firma Felice Bisleri & Comp. in Mailand in großen Flacons mit je 2000 Pillen, zum Preise von 40 *K* durch einen Apotheker in Zara der Statthalterei geliefert wurden.

Jede Pille enthielt: Chinini sulfurici 0·10, Acidi arsenicosi 0·001, Ferri citrici 0·05, Ext. amar. 0·15.

Den malariakranken Kindern wurde eine nach folgender Formel hergestellte und von einem Apotheker in Zara den Endemieärzten gelieferte Chinin-Eisen-Arsenlösung verabreicht: Chinini hydrochlorici, Acidi citrici aa 10·0, Ferri citrici 5·0, Sol. arsenic. Fowleri 2·0, Saccharini 2·0, Spir. vini conc. 50·0, Essent. aeth. rub. Idaei 1·0, Aq. destillatae ad 1000·0.

In einem Teelöffel (5·0 *g*) der Lösung war demnach enthalten: Chinini hydrochlor. 0·050, Ferri citrici 0·025, Acid. arsenicos. 0·0001.

Diese Medikamente wurden den Kindern durch 30 Tage in folgenden Dosen verabreicht.

Es erhielten Personen im Alter von:

3— 6 Jahren	2 Pillen	auf 2 mal	in 3stündigen Intervallen während des Vormittags.
7—10 »	3 »	» 2 mal	
11—14 »	4 »	» 2 mal	
15 Jahren aufwärts	6 »	» 3 mal	

Kinder im Alter von:

0— 6 Monaten	5·0 der Lösung	auf 1 mal	in 3stündigen Intervallen während der Vormittags.
7—12 »	10·0 » »	» 2 mal	
1— 2 Jahren	15·0 » »	» 2 mal	
2— 3 »	20·0 » »	» 2 mal	

Die Medikamente wurden durch Gehilfen an die Kranken verabfolgt.

In jenen Ortschaften, in welchen Volksschulen vorhanden sind, wurde das Medikament von den betreffenden Lehrern an die Schulkinder in der Schule zu Beginn und am Schlusse des Unterrichtes und an die übrigen Kranken dieser, sowie allen Malariakranken der andern Ortschaften, wo Volksschulen fehlen, am Sammelplatz oder aber in den einzelnen Häusern von bezahlten Gehilfen verteilt.

Es waren im ganzen 34 solcher Gehilfen bestellt, so daß im Durchschnitte auf 127 Kranke ein Gehilfe entfiel.

Die Anzahl der bestellten Gehilfen war entschieden nicht zu groß mit Rücksicht auf den Umstand, daß die Ortschaften nicht aus nahe aneinanderstehenden Häusern, sondern aus vielen kleinen, oft kilometerweit voneinanderabliegenden Häusergruppen bestehen, für deren jede ein Gehilfe notwendig gewesen wäre.

In dieser Richtung hat die Erfahrung gelehrt, daß man sich bei der Bestellung der Gehilfen mehr nach den topographischen Verhältnissen der Ortschaften, als nach deren Einwohnerzahl zu richten hat. Bei der Indolenz der Bevölkerung kann auf das Erscheinen der Kranken am Sammelplatze zur Einnahme des Medikamentes nicht gerechnet werden. Man muß deshalb mit Rücksicht darauf einem Gehilfen nur so viele Kranke als er imstande ist, in ihren Wohnungen zu überwachen, anvertrauen.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Zirkularerlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 26. September 1905, Z. 15350,

an alle unterstehenden Hafenämter und Seesanitätsbehörden.

Laut amtlichen Nachrichten ist in Johannesburg und Umgebung eine Blatternepidemie ausgebrochen.

Aus diesem Grunde wird das Gubernialdekret vom 17. März 1863, Nr. 2102, publiziert in der Gesetz- und Verordnungs-Sammlung, S. 138, zur genauen Darnachachtung in Erinnerung gebracht.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Die gegen Herkünfte aus Adalia verhängten Maßnahmen (siehe S. 328 d. Bl.) wurden aufgehoben.

Türkei. Gegen Herkünfte aus Aden wurde wegen neuerlichen Auftretens der Pest ärztliche Visite angeordnet; die gleiche Maßregel wurde laut telegraphischer Meldung wegen eines neuen Pestfalles in Adalia gegen die von dort stammenden Provenienzen verhängt.

Zanzibar. Bis zum 11. September wurden 19 Pesterkrankungen beobachtet, wovon 10 letal verliefen (vgl. S. 366 d. Bl.).

Brasilien. In der Zeit vom 7. bis 13. August wurden in Rio de Janeiro 8 (2) Erkrankungen (Todesfälle) an Pest konstatiert.

Australien. In Sydney wurde in der mit 15. Juli, in Cairns in der mit 8. Juli endigenden Woche 1 Pestfall festgestellt.

Cholera. *Britisch-Indien.* In Bombay wurden in der Woche bis 15. August 1, in Kalkutta in der Woche bis 5. August 15, in Madras in der mit 4. August endenden Woche 315 Todesfälle an Cholera verzeichnet.

Blattern. *Türkei.* In Konstantinopel sind in der Woche vom 28. August bis 3. September 2 Blatterntodesfälle konstatiert worden.

Griechenland. In der Woche vom 12. bis 18. September wurden in Patras 12 (3) Erkrankungen (Todesfälle) an Blattern angemeldet.

Preußen. Tuberkulosebekämpfung. Der Minister der öffentlichen Arbeiten hat unter dem 26. Juni d. J. folgenden Erlaß, betreffend Bekämpfung der Tuberkulose an die königl. Eisenbahndirektionen gerichtet:

Die großen Verheerungen, welche die Tuberkulose alljährlich namentlich in den wirtschaftlich schwächeren Kreisen der Bevölkerung anrichtet, hat schon seit vielen Jahren die Aufmerksamkeit der Ärzte und Laien auf eine systematische Bekämpfung dieser Volkskrankheit hingelenkt. Staatliche Institute, größere Kommunen, gemeinnützige Vereine und wohltätige Menschenfreunde haben ihre Kräfte in den Dienst dieser Aufgabe gestellt und durch ihre Tätigkeit bereits sichtbare Erfolge erzielt. Auch seitens der Eisenbahnverwaltung sind seit Jahren diese Bestrebungen unterstützt worden. Auf allen Gebieten ist auf eine Verbesserung der hygienischen Verhältnisse, insbesondere der Wohnungsverhältnisse, hingewirkt worden; auch ist durch Verteilung belehrender Schriften, besonders des Tuberkulosemerkblattes, für Belehrung der Bediensteten Sorge getragen. Die von der Arbeiter-Pensionskasse erbauten beiden Lungenheilstätten „Moltkefels“ und „Stadtwald“ sind für die Aufnahme männlicher Kassenmitglieder, bei welchen sich die Krankheit in den Anfangsstadien befindet, eingerichtet und lassen auch erkrankte Beamte zur Behandlung zu.

Als nicht ausreichend muß indes noch die Fürsorge bezeichnet werden, welche unheilbar erkrankten Bediensteten und erkrankten Angehörigen von Bediensteten zuteil wird. In die Heilstätten können diese Kranken nicht aufgenommen werden. Es können ihnen vielmehr zur Zeit nur diejenigen Hilfen zuteil werden, welche ihnen satzungsgemäß als Mitgliedern derKrankenkassen zustehen, oder welche die Bahnärzte ihnen zu gewähren haben. Da aber diese Mittel bei den gering besoldeten Bediensteten allein nicht ausreichen, um den Kampf gegen die Tuberkulose mit Erfolg aufzunehmen, so hat die Eisenbahnverwaltung in solchen Fällen häufig mit ihren Unterstützungsfonds eintreten müssen. Hiebei ist die Erfahrung gemacht worden, daß die Unterstützungen nicht selten seitens der damit Bedachten unzweckmäßig, oft sogar in einer den Kranken geradezu schädlichen Weise verwendet wurden. Es erscheint deshalb angebracht, in solchen Fällen die zur Verfügung stehenden Mittel mehr als bisher zu einer systematischen Tuberkulosefürsorge zu verwenden. Mitbestimmend für ein solches Vorgehen ist außer den erörterten Erwägungen auch die Möglichkeit, daß ein großer Teil der Eisenbahnbediensteten, insbesondere das Zugpersonal auf seinen Fahrten, die Ansteckungskeime weithin verbreiten und dadurch für weitere Kreise gefahrbringend werden kann.

Behufs der Bekämpfung der Tuberkulose außerhalb der Lungenheilstätten bestimme ich, nachdem mich der Ausschuß des Verbandes deutscher Bahnärzte mit einer gutächtlichen Äußerung versehen hat, folgendes:

1. Die Bahn- und Bahnkassenärzte sind zu veranlassen, jeden Fall von Tuberkulose, der nach ihrer Ansicht die Ergreifung besonderer Maßnahmen erfordert, sofern auch die Erkrankten oder deren zuständige Angehörige damit einverstanden sind, zur Kenntnis der königl. Eisenbahndirektion zu bringen. Für die Fälle erkrankter Pensionskassenmitglieder, die sich zur Heilstättenbehandlung eignen, bleiben die bestehenden besonderen Bestimmungen in Kraft.

2. Die Verwaltung hat über jeden zu ihrer Kenntnis gelangenden Fall Ermittlungen nach Maßgabe des hierunter folgenden Fragebogens einzuleiten. Durch welche Organe diese Ermitt-



lungen anzustellen sind — Krankenkassenkontrolleure, Dienststellenvorsteher, Gemeindeschwestern usw. — bleibt der Bestimmung der Direktion überlassen. Den mit den Ermittlungen Beauftragten ist zur Pflicht zu machen, daß sie ihre Feststellungen in schonungsvoller Weise treffen, damit jede Beunruhigung der Erkrankten vermieden wird und die erforderlichen Angaben willig gemacht werden.

3. Der in den Abschnitten I—III ausgefüllte Fragebogen ist sodann von dem die Ermittlungen Anstellenden direkt an den behandelnden Arzt weiterzugeben, der das Ergebnis der ärztlichen Untersuchung und die vom ärztlichen Standpunkte erforderlichen Fürsorgevorschläge unter Abschnitt IV einträgt.

4. Der Arzt reicht sodann den Fragebogen auf dem Dienstwege der Eisenbahndirektion ein, welche nun nach Maßgabe der vorhandenen Mittel entscheidet, welche Art der Fürsorge eintreten soll. Behufs Sicherung des Erfolges wird der zuständige Direktionsdezernent sich auf das Genaueste darüber unterrichtet halten müssen, welche Stellen, soweit die Mittel der Verwaltung nicht ausreichen, zur Mithilfe herangezogen werden können. (Vereinswohlfahrtseinrichtungen, Töchterhort, Gemeinde-Fürsorgestellen, Stiftungen, Freistellen in Heilstätten u. dgl.) Er wird ferner dafür zu sorgen haben, daß die satzungsmäßigen Unterstützungen der Krankenkassen und der Pensionskasse voll in Anspruch genommen werden. Gleichzeitig ist seitens der Direktion darüber zu wachen, daß die von ihr angeordneten Maßregeln auch durchgeführt und die bewilligten Mittel nur für die Zwecke, für die sie bestimmt sind, verwendet werden.

5. Die Maßregeln, welche im einzelnen Falle zu ergreifen sind, können sehr verschieden sein. Zunächst wird allgemein dafür zu sorgen sein, daß die Kranken eine gedruckte Anweisung erhalten, aus der sie ersehen können, wie sie sich zu verhalten haben. (Behandlung des Auswurfes, Verkehr mit der Umgebung, Behandlung der gebrauchten Gegenstände, Kleidungsstücke, Wäsche usw.) Sodann wird der behandelnde Arzt den Kranken genaue, möglichst schriftlich niederzulegende Verordnungen über Tageseinteilung, Diät, zulässige Beschäftigung, Ruhe u. dgl. zu erteilen haben. Den Kranken werden aus den Mitteln des Unterstützungsfonds Spuckflaschen, Thermometer, Lysoform zu verabfolgen sein. In geeigneten Fällen wird es sich auch um die Verbesserung der Ernährung (Beschaffung von Milch, Eiern, Fleisch, stärkenden Getränken oder ganzer Krankenkost) handeln können. Die Bett- und Leibwäsche ist zu reinigen, derart, daß alle Krankheitserreger vernichtet werden. Die Wohnungen sind von Zeit zu Zeit zu desinfizieren, insbesondere beim Wohnungswechsel und nach Todesfällen infolge Tuberkulose; namentlich aber erscheint eine häufigere Desinfektion solcher Wohnungen erforderlich, in denen sich hochgradig Tuberkulöse aufhalten.

Besondere Aufmerksamkeit wird auch den Wohnungen selbst und ihrer Einrichtung zuzuwenden sein, da anerkanntermaßen schlechte sanitäre Wohnungsverhältnisse die Entwicklung und Weiterverbreitung der Tuberkulose außerordentlich begünstigen. Hier kann die Anmietung anderer besserer Wohnungen oder die Hinzumietung einzelner Zimmer in Frage kommen. Namentlich ist dafür zu sorgen, daß der Erkrankte wenn irgend möglich gesondert von anderen Personen, stets aber in einem besonderen Bette schläft, besonderes Eß- und Trinkgeschirr benützt und eigene Waschgelegenheit erhält.

Daneben wird es sich in manchen Fällen um die Gestellung von Pflegepersonal (Krankenschwestern) und um Aushilfen in der Wirtschaftsbesorgung (Hauspflegevereine) handeln, letzteres namentlich dann, wenn die Hausfrau erkrankt ist.

Sofern nach Ansicht des Arztes der Krankheitsfall sich zur Heilstättenbehandlung eignet, oder der Kranke zur Wiedererlangung der Gesundheit zweckmäßig in eine Walderholungsstätte, ein Seehospiz oder eine ähnliche Anstalt aufzunehmen ist, sind die erforderlichen Schritte einzuleiten und nach Maßgabe der vorhandenen Mittel Beihilfen zu gewähren.

Bei unheilbar Erkrankten wird als Hauptziel die Isolierung des Kranken anzustreben sein, und wenn diese nicht auf andere Weise zu erreichen ist, die Überweisung in die für Kranke bestehenden Pflegeanstalten in die Wege zu leiten sein.

6. Die Fürsorge ist verwaltungsseitig nur dann einzuleiten, wenn die Erkrankten oder deren Angehörige mit den anzuwendenden Mitteln einverstanden und nicht in der Lage sind, die dafür notwendigen Kosten selbst aufzubringen. Ob die Kosten in solchen Fällen ganz oder nur teilweise von der Verwaltung zu tragen sind, richtet sich ebenfalls nach der Bedürftigkeit der Erkrankten und nach der Höhe der vorhandenen Fonds.

7. Zur Bestreitung der Kosten stehen nur die etatsmäßigen Mittel des Unterstützungsfonds zur Verfügung. Ihre Inanspruchnahme wird durch diese Maßregel nicht wesentlich höher werden, da angenommen werden darf, daß die Kranken, welchen die Fürsorge zuteil wird, schon

bisher in erheblichem Umfange unterstützt worden sind. Es wird sich daher künftig im wesentlichen nur darum handeln, daß diese Mittel planmäßiger als bisher verwendet werden.

8. Sofern nicht in größeren Städten die dort bestehenden Einrichtungen für eine Wohnungsdesinfektion in Anspruch zu nehmen sind, kann in Frage kommen, einige geeignete Leute als Desinfektoren für den Direktionsbezirk auszubilden. Der Vorstand der Pensionskasse hat sich bereit erklärt, diese Ausbildung unentgeltlich in seiner Heilstätte „Stadtwald" vorzunehmen. Die Direktionen werden sich im Bedarfsfalle mit dem Vorstande ins Einvernehmen zu setzen haben. Die Auswahl und Beschaffung der erforderlichen transportablen Desinfektionsapparate, von denen für den Direktionsbezirk wohl nur ein bis zwei erforderlich sein würden, wird den Direktionen überlassen. Soweit die Ausbildung der Desinfektoren in der Heilstätte Stadtwald in Aussicht genommen wird, würden möglichst Apparate des gleichen Systems zu beschaffen sein und würden die Direktionen sich auch dieserhalb mit dem Vorstande der Pensionskasse zu verständigen haben. Darüber, ob und inwieweit in den einzelnen Direktionsbezirken das Bedürfnis vorliegt, von den hier (Ziffer 8) vorgesehenen Maßregeln Gebrauch zu machen, ist zunächst unter Angabe der voraussichtlichen Kosten an mich zu berichten.

9. Um das Verständnis der Bediensteten, welche vielfach der Tuberkulose und insbesondere ihren Anfängen verständnislos gegenüberstehen, zu wecken, werden die Bahnärzte sich voraussichtlich gern bereit finden lassen, gelegentlich belehrende Vorträge zu halten. Auch werden die Eisenbahnvereine vielfach Gelegenheit haben, in diesem Sinne auf ihre Mitglieder einzuwirken. Als geeignetes Mittel zur Belehrung der Gesunden und Kranken erscheint neben dem schon erwähnten Tuberkulosemerkblatt insbesondere eine Schrift geeignet, welche von dem Chefarzte der Heilstätte Stadtwald, Dr. Röpke, unter dem Titel „Zur Aufklärung und Belehrung über die Tuberkulose, ihre Entstehung, Verhütung und Heilung", herausgegeben wird. Ich empfehle den Direktionen, von dieser Schrift eine angemessene Anzahl zu beschaffen und unter Voraussetzung des erforderlichen Verständnisses an Kranke sowie an solche Bedienstete und Angehörige von Bediensteten zu verabfolgen, deren Lebensführung die Gefahr der Erkrankung an Tuberkulose mit sich bringt. Die Anforderungen sind an den Vorstand der Pensionskasse zu richten.

10. Ich darf annehmen, daß die königl. Eisenbahndirektionen sich die Durchführung dieser Maßregel angelegen sein lassen und insbesondere eine ausreichende Überwachung der von ihnen getroffenen Anordnungen eintreten lassen werden. Sofern noch weitere einheitliche Bestimmungen erforderlich sein sollten, erscheint der durch Erlaß vom 10. Juni d. J. eingesetzte Wohlfahrtsausschuß als die zu deren Beratung geeignete Stelle, an die gegebenenfalls die Anträge zu richten sind.

Über die Bewährung der Maßregel sehe ich zum 1. Oktober 1906 einem Bericht entgegen und bemerke schließlich noch, daß gegen die sinngemäße Anwendung der vorstehenden Vorschriften über die Verwendung der Mittel des Unterstützungsfonds in einzelnen Fällen auch dann nichts einzuwenden ist, wenn es sich um andere schwere Krankheiten als Tuberkulose handelt.

Fragebogen.

Fürsorge für die Bediensteten der preußisch-hessischen Eisenbahngemeinschaft.

I. Erhebungen über die Familienverhältnisse.

1. Name und Vorname des Haushaltungsvorstandes:
2. Wohnort, Straße, Hausnummer:
3. Alter, Familienstand (ledig oder verheiratet):
4. Beruf und Einkommen (Berufstätigkeit, Tages- oder Nachtdienst, Arbeitszeit, Tagesverdienst, Monatsgehalt, sonstige Einnahmen):
5. Arbeitsunfähigkeit (seit wann, vorübergehend, dauernd, Höhe des Krankengeldes, der Rente, der Pension):
6. Besondere Bemerkungen (Vermögensverhältnisse, Hang zum Alkoholismus und ähnliches):
7. Ehefrau (Alter, verstorben, wann, woran, Berufstätigkeit, Verdienst außer dem Hause):
8. Besondere Bemerkungen (Kräftezustand, Schwangerschaft oder ähnliches):
9. Kinder (Zahl, Alter, im Hause lebend, schulpflichtig. Wieviel verstorben, wann, woran):
10. Besondere Bemerkungen (außer dem Hause lebend, unterstützen sie die Eltern):

II. Erhebungen über die Krankheit.

11. Wer ist krank (Mann, Frau, Kinder, sonstige Familienangehörige):
12. Art der Krankheit (hauptsächlichste Klagen, Krankheitszeichen, seit wann):



13. Verlauf der Krankheit (arbeitsfähig, arbeitsunfähig, bettlägerig, in ärztlicher Behandlung, bei wem, früher durchgemachte Kuren):

14. Besondere Bemerkungen (wer pflegt den Kranken, Wünsche des Kranken, und ähnliches):

III. Häusliche Verhältnisse des Kranken.

15. Wohnungsverhältnisse (Geschoß, wieviel Zimmer, Kochküche, Zimmer genügend groß oder zu klein, trocken oder feucht, hell oder dunkel, sauber oder schmutzig. Mietspreis für den Monat?):

16. Schlafzimmer (wieviel Personen schlafen darin. Hat jede ein Bett. Hat der Kranke ein eigenes Zimmer. Hat der Kranke ein Bett für sich?):

17. Wird in dem Wohnzimmer gekocht oder gewaschen oder ein Gewerbe betrieben?

18. Angaben über die Ernährung, Kleidung, Reinlichkeit des Kranken (Auswurf beseitigung):

19. Vorschläge für die Hilfeleistungen an die Familien beziehungsweise den Kranken (Nahrungsmittel, Stärkungsmittel, Spuckflasche, Desinfektionsmittel (Lysoform), Zahnbürste, Zahnpulver, Kleider, Decken, Wohnung, Geldunterstützung, Unterbringung des Kranken ins Krankenhaus (Heilstätte, Erholungstätte, Seehospiz, Ferienkolonien, Walderholungsstätte):

IV. Ärztliche Äußerung.

20. Deutsche Bezeichnung der Krankheit:

21. Besteht Ansteckungsgefahr? Ist Wohnungsdesinfektion empfehlenswert? Wann?

22. Anordnungen und ärztliche Fürsorge.

Vorschläge (siehe unter 19):

V. Getroffene Maßnahmen.

VI. Erhaltene Resultate.

Vermischte Nachrichten.

In Österreich zum allgemeinen Apothekenvertriebe zugelassene pharmazeutische Zubereitungen 1. aus Cisleithanien. Ohne Beschränkung auf ärztliche Verschreibung: „Spitzwegerichextrakt-Saft mit Kalkeisen“, „Rote, schmerzlindernde aromatische Einreibung (Spirit. camphorat. arom. com. aether.), „Trnkoczys Hühneraugenpflaster“ aus der Apotheke V. v. Trnkoczys Wtw. in Wien. (Erlaß vom 25. April 1905, Z. 12340.)

2. aus Ungarn und Kroatien-Slavonien. a) mit Beschränkung der Abgabe über ärztliche Verschreibung: „Oleum Jecoris Asellicum Lecithino“, „Lactolecithin“ und „Lecithintabletten“ der Apotheke G. Richter in Budapest (Erlaß vom 31. Jänner 1905, Z. 54087 ex 1904);

b) ohne Beschränkung auf ärztliche Verschreibung: „Aromatischer Antidolin-Spiritus“ mit der Wortmarke „Antidol“ aus dem chemischen Laboratorium des B. Vilmos in Debreczin (Erlaß vom 11. Mai 1905, Z. 19793); „Kali Linimentum“ (Zoltán-Salbe) des Apothekers Béla Zoltán in Budapest, (Erlaß vom 17. Juni 1905, Z. 29470); „Magentropfen“ mit dem Bilde des hlg. Markus als Schutzmarke aus der Stadtapotheke des Ed. Redlich in Agram (Erlaß vom 24. Juni 1905, Z. 26969); „Magen-Essenz“ mit der Schutzmarke „Germans Lebens-Essenz“ der Apotheke „Zum schwarzen Adler“ des Koloman German in Belovar (Kroatien) (Erlaß vom 27. Mai 1905, Z. 23250); „Wohlriechendes Pflanzenessenzen-Fluid“, mit der Schutzmarke „Elsa“ und „Ableitende Rhabarberpillen“, mit der Schutzmarke „Elsa“ der Apotheke des Eugen Viktor Feller in Stubica-Dolnja (Kroatien), (Erlaß vom 19. Juni 1903, Z. 26480).

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 24. bis 30. September 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brzeżany: Horodyszcze 2; Czortków: Muchawka 1; Drohobycz: Ułyczno 1; Horodenka: Obertyn 3; Kolomea: Kułaczkowce 4; Kamionka: Wola derewlanska 3; Stanislau: Chomiaków 3; Stryj: Zulin 3.

Hiezu eine Separatbeilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.
Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.
Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. Wien, 12. Oktober 1905. Nr. 41.

Vorkehrungen gegen Volkskrankheiten in Österreich.

(Fortsetzung.)

Im allgemeinen wurde die Intensivkur in den am meisten infizierten Ortschaften regelmäßiger durchgeführt als in jenen, wo die Leute an Malaria weniger zu leiden haben.

Der Erfolg der Intensivkur war sowohl während als nach derselben entschieden sehr zufriedenstellend. Kein Malariafieberfall soll während der Behandlung vorgekommen sein, obwohl dieselbe in einer Zeit vorgenommen wurde, in welcher bereits die Tertianarezidiven aufzutreten pflegen.

Die günstige Wirkung der Pillen auf die Blutbildung im Organismus war bei allen Behandelten sehr deutlich zu bemerken. Die Leute fühlten sich wohl und kräftig, das Gefühl der Mattigkeit und Schwäche verschwand, sie fühlten sich leicht und waren nur betrübt, ihre infolge der Behandlung gesteigerte Eßlust nicht genügend befriedigen zu können.

Am deutlichsten war der Erfolg der Behandlung an der Milz zu konstatieren. Nach Abschluß der Intensivkur war der Milztumor bei etwa 30% der Behandelten vollkommen verschwunden, bei allen übrigen mehr oder weniger zurückgegangen. Diese Resultate sind zweifelsohne sehr günstige, wenn man berücksichtigt, daß man es mit meist sehr großen, seit Jahrzehnten bestehenden Milztumoren zu tun hatte.

Bei der Beurteilung des Erfolges der antimalarischen Behandlung muß außer auf das Ausbleiben der Rezidiven das größte Gewicht jedenfalls auf die Verkleinerung des Milztumors gelegt werden.

Ein behandelter Malariakranker, bei welchem der Milztumor fortbesteht, ist immer verdächtig, auch wenn keine Parasiten im peripheren Blute nachgewiesen werden und wenn er auch behauptet, lange nach der Behandlung Malariafieberanfälle nicht erlitten zu haben.

Es ist allen in Dalmatien verwendeten Malariaendemieärzten von anämischen und sogar kachektischen, mit Riesenmilztumoren behafteten Individuen sehr oft mit-

geteilt worden, daß sie nie an Malariafieberanfällen gelitten hätten, und doch war bei denselben auf den ersten Blick die Diagnose der Malaria zu stellen.

Dies sind jene Malariafälle, welche einen chronischen Verlauf zeigen. Das Fieber tritt in subakuter Form auf, so daß der schon seit der Geburt an Elend verschiedenster Art gewöhnte arme Bauer es nicht einmal merkt.

Es darf nicht unerwähnt bleiben, daß es Milztumoren geben kann, welche überhaupt nur bis zu einer bestimmten Grenze rückbildungsfähig sind und welche dann selbstverständlich einen Beweis für das Fortbestehen der Malaria nicht liefern können. Infolge der sich so oft wiederholenden Fieberanfälle sind solche pathologische Veränderungen des Milzgewebes eingetreten, daß sie nicht mehr so leicht verschwinden.

In dieser Hinsicht darf man nicht sehr pessimistisch sein und schon daraus, daß der konstatierte Milztumor fortbesteht, nicht auf die Wirkungslosigkeit der Behandlung oder auf die Unfähigkeit der Rückbildung denken. Die bei einigen Milztumoren konstatierte unveränderte Größe nach der Behandlung kann eine scheinbare sein. Bei der Palpation der Milz wird die Ausdehnung derselben der Länge und der Quere nicht aber der Tiefe nach festgestellt. Wenn bei diesen Milztumoren die Verkleinerung vorwiegend in der Richtung des Tiefendurchmessers stattgefunden hat, so ist sie durch die Palpation nicht zu bestimmen.

Bevor man sich aber zu der Annahme entschließt, daß ein Milztumor nicht mehr reduzierbar und daß derselbe somit nicht ein Zeichen des Fortbestehens der Malariainfektion ist, muß man den betreffenden Kranken das zweite und dritte Jahr intensiv behandelt haben.

Bei der im Oktober 1904 behufs Kontrolle vorgenommenen ärztlichen Untersuchung der Einwohner von Nona fiel auf, daß die im Jahre 1902 nach Abschluß des Experimentes noch konstatierten sehr großen Milztumoren selbst bei alten Leuten nach der in den Jahren 1903 und 1904 durchgemachten Behandlung zurückgegangen waren.

Nach Abschluß der Intensivkur wäre es dem Programm gemäß Aufgabe der Endemieärzte gewesen, alle im Laufe der Malariasaison aufgetretenen Malariafieberfälle zu eruieren und einer 15 tägigen Intensivkur zu unterziehen.

Mit Rücksicht auf die beschränkten zur Verfügung gestandenen Mittel und in der Absicht, die Kosten der antimalarischen Aktion möglichst einzuschränken, wurde die Anzahl der Gehilfen auf die Hälfte reduziert und den Ärzten aufgetragen, die Ortschaften der ihnen anvertrauten Malariadistrikte erst jeden fünften und später jeden siebenten Tag zu besuchen. Jeder Krankheitsfall mußte dem betreffenden Gehilfen sofort angemeldet und vom Endemiearzte bei seinem periodischen Besuche untersucht werden.

Den Kranken, welche die Intensivkur durchzumachen hatten, wurden die bis zum nächsten Besuche des Arztes erforderlichen täglich zu nehmenden Medikamente auf die bekannte Weise mitgegeben. Sie mußten sich sodann bei jedem Erscheinen des Arztes wieder vorstellen und bekamen jedesmal die gleiche Menge Arznei bis zur Vollendung der Intensivkur.

Da die Bauern aber, welche von der heilbringenden Wirkung der Pillen schon überzeugt waren und sich von ihren Milztumoren noch nicht befreit fühlten, weiter behandelt zu werden wünschten, so stellten sie sich bei jedem Besuche des Arztes immer zahlreich mit der Klage vor, in den letzten Tagen an Malariafieberanfällen gelitten zu haben. Die Konstatierung dieser Fieberfälle war selbstverständlich sehr schwer, ausgenommen dann, wenn die betreffende Person während des Besuches des Arztes gefiebert hatte oder wenn eine Vergrößerung des Milztumors nachzuweisen war. Da nun die meisten von diesen Individuen anämisch und noch mit großen Milztumoren behaftet waren, und deshalb noch immer als malariakrank betrachtet werden mußten, so wurden sie doch der Intensivkur unterzogen, auch wenn an der Wahrheit ihrer Angaben sehr zu zweifeln war.

Die Anzahl der in den einzelnen Ortschaften nach Abschluß der allgemeinen Intensivkur behandelten Malariakranken ist aus folgender Tabelle ersichtlich:

Malariadistrikt Nr.	Ortschaft	Einwohnerzahl	Anzahl der der allgemeinen Intensivkur unterzogenen Individuen	Anzahl der nach der allgemeinen Intensivkur behandelten Individuen
I.	Briševo	290	290	145
	Dračevac	164	164	81
	Poljica	517	517	249
	Murvizza	325	325	141
II.	Brevilacqua	902	282	100
	Nona	689	452	246
	Verchè	650	638	117
III.	Boccagnazzo	431	403	78
	Kožino	270	239	91
	Diklo	716	351	60
	Peterzane	423	300	68
	Zaton	448	381	110
	Zusammen	5825	4342	1486

Mit Rücksicht auf das oben Gesagte ist es aber nicht möglich festzustellen, wieviele von den 1486 Behandelten wirklich an Malariafieberanfällen gelitten hatten und somit die Anzahl der Rezidiven zu bestimmen.

Die Anzahl der im Jahre 1903 in allen zwölf Ortschaften zusammen gestorbenen Individuen war beinahe um die Hälfte niedriger als die Durchschnittszahl der Gestorbenen in den drei vorhergegangenen Jahren.

Ortschaft	Zahl der Verstorbenen im Jahre 1900	1901	1902	1903	1904
Briševo	15	14	20	10	4
Dračevac	7	9	15	4	3
Poljica	37	33	29	19	15
Murvizza	9	18	17	12	8
Brevilacqua	47	31	28	24	21
Nona	31	46	23	18	14
Verchè	17	22	20	17	15
Boccagnazzo	32	16	11	11	15
Kožino	19	9	3	5	9
Diklo	36	22	30	15	16
Peterzane	15	17	8	6	10
Zaton	20	13	10	12	12
Zusammen	285	250	214	153	142

Die Gesamtkosten der im Jahre 1903 systematisch durchgeführten Malariatilgungsaktion betrugen 26.243·90 *K* und wurden aus dem Notstandskredite bestritten. Auf den Kopf der 4342 Behandelten entfiel eine Auslage von nur 6·04 *K*.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 5. September 1905, Z. 35049,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Anzeigen über Bißverletzungen durch wutkranke oder -verdächtige Tiere.

Laut eines von der k. k. niederösterreichischen Statthalterei anhergeleiteten Berichtes der Schutzimpfungsanstalt gegen Hundswut im k. k. Rudolfsspitale in Wien ist ein von einem wütenden Hunde gebissenes 6jähriges Mädchen, welches erst 12 Tage nach der Verletzung in die genannte Anstalt gebracht wurde, schon bald darauf an Lyssa erkrankt und 6 Tage nach der Aufnahme dieser Krankheit erlegen.

Es ergibt sich hieraus neuerlich, wie dringend notwendig in allen Fällen von Bißverletzungen durch wütende oder wutverdächtige Hunde die rascheste Einleitung der nach den bisherigen Erfahrungen die größte Gewähr für Verhütung des Krankheitsausbruches bietenden Schutzimpfungen in der obgenannten Anstalt erscheint.

Um dies zu ermöglichen, ist es aber geboten, daß derartige Verletzungen stets sofort zur Anzeige gelangen, daß aber dann auch ohne allen Verzug die weiteren Erhebungen eingeleitet und die nötigen Maßregeln verfügt werden.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird daher mit Beziehung auf die h. ä. Erlässe vom 27. August 1901, Z. 31223, nnd vom 5. Juni 1902, Z. 23438, eingeladen, unter Hinweis auf diesen obangeführten traurigen Fall, die unterstehenden Gemeinden anzuweisen, die Bevölkerung auf die hochgradige Gefahr jeder Verzögerung bei Inangriffnahme der gebotenen Maßregeln beziehungsweise der entsprechenden Behandlung aufmerksam zu machen und Sorge zu tragen, daß jede derartige Bißverletzung mit der größten Beschleunigung zur ämtlichen Kenntnis gebracht wird.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft hat aber weiters auch in jedem derartigen Falle die sofortige Abordnung des Amtsarztes zu veranlassen und ist dieser für jede Verzögerung in der Vornahme der weiteren Amtshandlung persönlich verantwortlich zu machen.

*

Erlaß der k. k. Landesregierung in Salzburg vom 4. September 1905 Z. 13049,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend den Leichentransport von im Zugsverkehre verunglückten Eisenbahnbediensteten.

Aus Anlaß mehrerer Fälle von tödlichen Verunglückungen von Eisenbahnbediensteten im Zugsverkehre, in welchen der Transport der Leichen der Verunglückten in deren Domizilstation den Angehörigen derselben nicht unerhebliche Kosten verursachte, hat die k. k. Staatsbahndirektion in Innsbruck anher das Ersuchen gerichtet, Veranlassung zu treffen, daß die Bewilligung zur Überführung solcher Leichen mit tunlichster Beschleunigung erteilt und hiebei von der Anordnung solcher in der Ministerialverordnung vom 3. Mai 1874, R. G. Bl. Nr. 56, nicht unbedingt geforderter Maßregeln, welche den Angehörigen der Verunglückten größere Auslagen verursachen könnten, abgesehen werde.

In Anbetracht der in solchen Fällen tödlicher Verunglückungen obwaltenden besonders berücksichtigungswürdigen Verhältnisse findet sich die Landesregierung bestimmt, die unterstehenden politischen Bezirksbehörden anzuweisen, dafür Sorge zu tragen, daß Ansuchen um die Bewilligung zu Überführungen von Leichen von Eisenbahnbediensteten, welche in der Ausübung ihres Dienstes außerhalb ihrer Domizilstation tödlich verunglückt sind, nach gepflogenen Einvernahmen der zuständigen Gerichtsbehörde der schleunigen Erledigung zugeführt werden und daß in solchen Fällen bei der Anordnung der erforderlichen sanitätspoli-

zeilichen Maßregeln unter voller Wahrung des durch die Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 3. Mai 1874, R. G. Bl. Nr. 56, vorgeschriebenen Vorganges hinsichtlich der Ausfertigung des Leichenpasses und der Überwachung der Versargung und des Transportes der Leiche, auf eine möglichst geringe Inanspruchnahme der in der Regel höchst bescheidenen Mittel der Angehörigen des Verunglückten Bedacht genommen werde. Insbesondere wird bei Beförderung einer solchen Leiche, soferne ihre Überführung unmittelbar nach der Verunglückung erfolgt und somit eine vorgeschrittene Fäulnis noch nicht eingetreten ist und auch während des Transportes nicht zu besorgen steht, von der Versargung derselben in einem Metallsarge über Antrag beziehungsweise Anlangen des in Betracht kommenden Bahnaufnahmeamtes Umgang zu nehmen und die Verwendung eines gut gedichteten Holzsarges zu gestatten sein. Auch ist von der Entsendung des Amtsarztes zur Überwachung der Versargung der Leiche und der Kontrolle bei der Ankunft derselben im Bestimmungsorte in der Regel abzusehen und ist hiemit zur Vermeidung von Reiseauslagen der zuständige Totenbeschauarzt zu betrauen. Es wird jedoch bemerkt, daß hiedurch die Vorschriften über die rechtzeitige Verständigung der Gemeindevorstehung des Bestimmungsortes der zu überführenden Leiche, beziehungsweise im Falle die Überführung in das Gebiet einer anderen politischen Bezirksbehörde erfolgt, über die Verständigung der letzteren von der bevorstehenden Ankunft der Leiche nicht berührt werden.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Kärnten. In den Monaten April, Mai und Juni l. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Besetzung der Bezirkshebammenstellen in Silberegg, Straßburg, Kreßnitz, St. Kanzian, Weitensfeld, Kleinkirchheim, Pisweg. (Referent: Landesregierungsrat Dr. Meysburger.)
2. Wiederbesetzung einer Sekundararztesstelle im allgemeinen Krankenhause zu Villach. (Referent: Sanitätsrat Dr. A. Smoley.)
3. Begutachtung der Pläne über einen Gruftbau in Vordergumitsch bei Wolfsberg. (Referent: Sanitätsrat Dr. J. Neumann.)
4. Äußerung über die Errichtung eines Columbariums auf den Gründen der Olivetanerabtei in Tanzenberg. (Referent: Sanitätsrat Dr. J. Neumann.)
5. Gutächtliche Äußerung über die Lage des von der Stadtgemeinde Klagenfurt geplanten neuen Schlachthofes und über die Situation der einzelnen Gebäude. (Referenten: Sanitätsrat Dr. J. Hauser und Landesveterinärreferent Franz Suchanka.)
6. Gutachten über die geplante Erweiterung der Kuranstalt Preblau durch Errichtung einer ärztlich geleiteten Wasserheilanstalt. (Referent: Sanitätsrat Dr. A. Smoley.)

Steiermark. In der Sitzung vom 15. Juli d. J. wurde über nachfolgende Verhandlungsgegenstände beraten:

1. Projekt für den Bau des okulistischen Blockes des neuen Allgemeinen Krankenhauses in Graz.
2. Ansuchen des Besitzers einer Privatheilanstalt in Graz um Bewilligung zur Verlegung dieser Anstalt in einen zu diesem Zwecke aufzuführenden Neubau.

Küstenland. In der Sitzung vom 17. Juni d. J. kamen folgende Gegenstände zur Verhandlung.

1. Abänderung der bisher geltenden Vorschriften hinsichtlich der Distanz zwischen den einzelnen Gräbern in den Friedhöfen.
2. Gutachten über das interne Reglement des Landesspitales in Pola.
3. Gutachten über das Projekt des Kanalisierungs- und Mehrungstilgungssystems in der neuen Landesirrenanstalt in Triest.



4. Gutachten über das Projekt der Errichtung einer Müllverbrennungsanstalt für den Kehricht in Triest.

Beratungsgegenstände in der Sitzung vom 22. Juli d. J.:

1. Begutachtung über die Bildung eines Curortes in der Gemeinde Lovrana.

2. Äußerung über die von der Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberkulose angesuchte Subvention bei dem Stadtrate in Triest, behufs Inbetriebsetzung des ersten Pavillons für derlei Kranke in Valla d'Oltra.

3. Äußerung über ein Gesuch um weitere Benützung einer Privatgruft in einem aufgelassenen Friedhofe.

4. Äußerung über ein Bauprojekt für die Errichtung einer orthopädischen Privatheilanstalt in Grado.

Böhmen. In der am 1. Juli d. J. stattgefundenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Hauptimpfbericht für das Jahr 1904.

2. Aufteilung der Kosten der Räumung des Ladowitzer Teiches.

3. Tuberkulosenheim in Zwickau.

4. Anzeigepflicht bezüglich der in Krankenhäuser aufgenommenen tuberkulösen Kranken.

5. Gesundheitsschädlichkeit des zum Anstreichen der Kessel dienenden Mittels Anticorrosivum.

6. Rekurs in Angelegenheit der Konzession zum Betriebe der neubewilligten Apotheke in Hoch-Weseli.

7. Errichtung von Heilbädern in St. Johann unter dem Felsen.

Zum Schlusse der Sitzung referierte der Vorsitzende über die in der Gemeinde Schönfeld (Bezirk Falkenau) infolge der Infektion der Wasserleitung zum Ausbruche gelangte, gegenwärtig jedoch bereits im Erlöschen begriffene Darmtyphusepidemie und über die aus diesem Anlasse getroffenen sanitätspolizeilichen Vorkehrungen. Ferner machte er über die bloß vereinzelt vorgekommenen neun Erkrankungsfälle von epidemischer, bakteriologisch nachgewiesener Genickstarre, welche sich auf fünf Bezirkshauptmannschaften (Smichow, Žižkow, Kaplitz, Klattau, Trautenau) verteilen, Mitteilung. Schließlich brachte er zur Kenntnis des Landessanitätsrates die im Bezirke Brüx in vier Gemeinden vorgekommenen Massenerkrankungen (91 Personen, hievon zwei Fälle mit tödlichem Ausgange) infolge des Genusses von Wurstwaren, welche aus dem Beuschel einer trächtigen an Dysenterie erkrankten und infolgedessen notgeschlachteten Kuh bereitet wurden. Die Krankheitserscheinungen boten das Bild eines akuten Brechdurchfalles und traten selbst bei Tieren nach dem Genusse der rohen, gekochten und gebratenen Würste, ferner nach dem Genusse des gebratenen Euters und des gekochten und gebratenen Fleisches auf. Aus diesem Anlasse wurden auch die umfassendsten Erhebungen und gerichtliche Untersuchungen gepflogen.

In der am 15. Juli d. J. stattgefundenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Regelung der Kur- und Musiktaxe in Johannisbad.

2. Verlegung des medicomechanischen Institutes Marienbad.

3. Orthopädisch-medicomechanische Heilanstalt in Reichenberg.

4. Adaptierungs- und Erweiterungsbauten im allgemeinen öffentlichen Krankenhause in Počatek.

5. Errichtung einer Moorbadeanstalt in Mlazovic.

6. Neufassung der Wald- und Nebenquelle in Marienbad.

7. Zusammensetzung einer Salbe.

8. Errichtung einer Bierbrauerei in Blatna.

9. Wasserrechtlicher Konsens zum Betriebe einer Kokosbutter-Erzeugung in Ringelshain.

10. Projekt der Kanalisation der Stadtgemeinde Leitmeritz.

11. Kanalisierungsanlage in der Gemeinde Prödlitz.

12. Belehrungen für Trödler, für Bücher- und Musikalien-, sowie Maskenleihanstalten behufs Verhütung der Übertragung von Infektionskrankheiten.



13. Besetzungsvorschlag für die Stelle eines Landes-Sanitätsinspektors, für zwei Oberbezirksarztesstellen, drei Sanitätskonzipistenstellen und fünf Sanitätsassistentenstellen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 17. bis 23. September wurden 2 Pestfälle (1 Todesfall), in der folgenden Woche bis 30. September 1 neuer Pestfall in Alexandrien konstatiert.

Türkei (*Kleinasien*). In Adalia wurde am 24. September ein neuerlicher Pestfall bei einem 16jährigen Burschen konstatiert (siehe S. 396 d. Bl.), der im Lazarethe zu Beyruth seinerzeit ausgeschiffte pestkranke Reisende ist vollständig genesen.

Die Maßnahmen gegen Port Said, Damiette und Aden wurden aufgehoben. Gegen Alexandrien steht noch 24stündige Beobachtung, Desinfektion und Rattenvertilgung in Kraft, ferner gegen Adalia ärztliche Visite im ersten ottomanischen Hafen mit Sanitätsarzt.

Aden. Am 25. September ein neuer Pestfall (siehe S. 396 d. Bl.).

Britisch-Indien. In Bombay sind im Monate August 230 (213), in Kalkutta in den vier aufeinanderfolgenden Wochen vom 30. Juli bis 26. August 14 (14), 9 (9), 12 (12), 13 (13), in Karachi vom 5. August bis 1. September 12 (8), 8 (4), 7 (6), 15 (13), in Hindostan vom 6. August bis 2. September 2051 (1372), 2385 (1740), 2873 (2056), 3157 (2330) Pesterkrankungen (Todesfälle) aufgetreten. Hievon entfielen in Hindostan auf

	Woche vom 6.—12. Aug.	13.—19. Aug.	20.—26. Aug.	27. Aug. bis 2. Sept.
Bombay Praes u. Sind.	1541 (995)	1803 (1246)	2118 (1427)	2335 (1694)
Madras	73 (49)	105 (92)	105 (87)	204 (178)
Bengal	58 (38)	44 (38)	71 (54)	78 (61)
United Provinces	37 (27)	34 (31)	81 (66)	155 (110)
Punjab	22 (20)	40 (31)	103 (97)	34 (19)
Burmah	116 (109)	125 (99)	103 (97)	76 (69)
Zentral-Provinces	6 (4)	38 (26)	67 (45)	111 (82)
Mysore State	138 (87)	170 (140)	158 (107)	70 (55)
Hyderabad	52 (37)	8 (8)	125 (107)	52 (30)
Zentral-Indien	8 (6)	18 (11)	26 (22)	30 (29)
Rajputana	— (—)	— (—)	1 (1)	4 (3)

Straits-Settlements. In Singapore ist am 29. August ein Pestfall aufgetreten.

Hongkong. In dem fünfwöchentlichen Zeitraume vom 16. Juli bis 19. August wurden 18 (16), 11 (8), 5 (3), 2 (3), 6 (6) Erkrankungen (Todesfälle) konstatiert.

Kapkolonie. In der Zeit vom 20. August bis 2. September wurde in der Kolonie kein neuer Pestfall verzeichnet.

Cholera. *Britisch-Indien.* In Bombay wurden in der mit 5. September endenden Woche 1, in Kalkutta in den drei Wochen vom 6. bis 26. August 15, 21, 34, in Madras in den drei Wochen vom 5. bis 25. August 433, 433, 447 Todesfälle an Cholera konstatiert.

Hongkong. Im Monate Juli ereignete sich 1 Todesfall an Cholera.

Blattern. *Türkei.* In den zwei Wochen vom 4. bis 10. und vom 11. bis 17. September wurde in Konstantinopel je 1 Blatterntodesfall konstatiert, in der folgenden Woche bis 24. September kam kein Todesfall an Blattern vor.

Griechenland. In Patras kamen vom 19. bis 25. September 13 (5) Erkrankungen (Todesfälle) an Blattern zur Anzeige.



Vermischte Nachrichten.

Kurs über Krankenpflege im k. k. Allgemeinen Krankenhause in Wien.*) Am 31. Oktober l. J. beginnt im k. k. Allgemeinen Krankenhause ein Kurs über Krankenpflege. Der theoretische mit Demonstrationen verbundene Unterricht dauert 8 Wochen und wird zweimal wöchentlich Montag und Freitag von 5 bis 6 Uhr nachmittags abgehalten werden. Dieser Unterricht ist nach Maßgabe der Plätze den sich meldenden Frauen und Mädchen zugänglich. Überdies werden mehrere Wiederholungskurse stattfinden. In denselben wird — 2 mal wöchentlich je 2 Stunden, — der Lehrplan rekapituliert und werden alle Handreichungen, Verrichtungen am Krankenbette, Verbände usw. geübt werden. Die Wiederholungskurse, welche teils parallel, teils nach Abschluß des theoretischen Unterrichtes abgehalten werden, sind hauptsächlich für Berufspflegerinnen bestimmt. Den vorgebildeten Kurs-Teilnehmerinnen eröffnet sich insoferne Aussicht auf bleibende Anstellung im k. k. Allgemeinen Krankenhause, als nach Vollendung der im Baue befindlichen 2 Kliniken eine größere Zahl von Pflegerinnen benötigt werden wird. Diese Pflegerinnen werden dem in Bildung begriffenen Krankenpflegeinstitute entnommen werden. Vormerkungen zur Aufnahme in das Institut, sowie die Anmeldungen und Auskünfte über den Krankenpflegekurs werden bei der Direktion des k. k. Allgemeinen Krankenhauses jeden Sonntag, Montag und Dienstag in der Zeit von 9 bis 12 Uhr vormittags entgegengenommen und erteilt. Zur teilweisen Deckung der Auslagen für Lehrbehelfe wird eine Einschreibgebühr von 2 *K* eingehoben. Sonst sind keine Zahlungen zu leisten.

Zum Vertriebe in Apotheken zugelassene pharmazeutische Zubereitungen. Auf Grund der vom pharmazeutischen Komitee des Obersten Sanitätsrates erstatteten Gutachten wurden vom Ministerium des Innern die nach benannten pharmazeutischen Spezialitäten zum Vertriebe in Apotheken zu gelassen:

a) mit Beschränkung der Abgabe über ärztliche Verschreibung: die vom Apotheker F. Altenberg in Wien erzeugte Zubereitung „Syrupus sulfoguajacolicus compositus“ mit der Wortmarke „Sirocol“ (Erlaß vom 27. Juni 1905, Z. 18995); über Ansuchen des Apothekers Rudolf Hauke in Wien die ausländischen Zubereitungen „Difluordiphenylsalbe“, „Difluordiphenylsalbe mit Fluorphenesol“ mit der Wortmarke „Fluorrheumin“, „Difluordiphenylsalbe mit Fluorpseudocumol“ (Erlaß vom 24. Juli 1905, Z. 19794); die vom Apotheker Martin Sobel in Stryj erzeugte Zubereitung „Eliksir cinamo-sulfoguajakolowy“ (Erlaß vom 24. Juli 1905, Z. 27242); die vom Apothekenprovisor Klemens Pajak (Apotheke Bibus in Wien) erzeugte pharmazeutische Zubereitung „Salo-Kawa-Cannabis-Santal“ mit der Wortmarke „Blenorol“ (Erlaß vom 7. August 1905, Z. 23851); die von der Firma Svátek & Cie. in Smichow erzeugten Arzneibereitungen: Vinum chinae maltosatum ferratum „Maltoferrochin“, Vinum chinae maltosatum „Maltochin“ und Vinum chinae Sherry maltosatum „Maltochinsherry“ (Erlaß vom 15. August 1905, Z. 30926).

b) ohne Beschränkung auf ärztliche Verschreibung: die vom Apotheker Julius Franzos in Tarnopol erzeugte Zubereitung „Linimentum Gaultheriae compositum“ (Erlaß vom 27. Juni 1905, Z. 19364); die vom Apotheker Gvozdanović in Prag erzeugte Zubereitung „Magentropfen“ mit der Schutzmarke „Engel“ (Erlaß vom 15. Juli 1905, Z. 55526 ex 1904); die vom Apotheker Hermann Rubel in Lemberg erzeugte Zubereitung „Linimentum mentholi balsamo-camphoratum“ (Erlaß vom 24. Juli 1905, Z. 23601); die vom Apotheker Mario Santoni in Trient erzeugte pharmazeutische Zubereitung „Emulsione di Olio di merluzzo agli ipofosfiti di calce e soda (Erlaß vom 25. Juli 1905, Z. 26447).

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 1. bis 7. Oktober 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Kamionka: Wola derewlanska 1; Śniatyn: Dżurów 3; Stryj: Lukawica wyżna 10, Żulin 3; Turka: Bahnowate 1, Jaworów 2; Złoczów: Krasnosielce 7.

*) Hinsichtlich solcher Kurse, die im k. k. Allgemeinen Krankenhause in Wien bereits seit dem Jahre 1903 (siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 464 und Jahrg. 1904 d. Bl., S. 350) abgehalten werden, hat die niederösterreichische Statthalterei mit dem Erlasse vom 25. März d. J., Z. VIII—3021/14, verschiedene Bestimmungen, welche bei Aktivierung von Unterrichtskursen für Wartepersonen einheitlich zu berücksichtigen sind, allen Wiener k. k. Krankenanstalten bekanntgegeben. Diese Bestimmungen betreffen unter anderen die Zulassung auch auswärtiger Teilnehmerinnen neben den Wartepersonen des eigenen Spitales, die Regelung der Einschreibgebühren, Anschaffung der Lehrbehelfe usw.

Hiezu eine Separatbeilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 19. Oktober 1905.** **Nr. 42.**

Vorkehrungen gegen Volkskrankheiten in Österreich.

(Fortsetzung.)

Im Jahre 1904 wurde die systematische Malariatilgungsaktion in den im vorausgegangenen Jahre 1903 der Assanierung unterzogenen 12 Ortschaften fortgesetzt und auf weitere 32 Ortschaften ausgedehnt.

Diese 44, zusammen 23.876 Einwohner zählenden Ortschaften waren in 10 Malariadistrikte eingeteilt und jeder Distrikt einem Malariaendemiearzte anvertraut. Die Durchschnittszahl der auf einen Endemiearzt entfallenden Einwohner betrug ungefähr 2400.

Als Endemieärzte fungierten vier exponierte Privatärzte und sechs k. k. Amtsärzte Dalmatiens, von welchen zwei ebenfalls in einer Ortschaft des betreffenden Rayons exponiert waren, während die anderen vier auf ihren Posten bei den bezüglichen politischen Behörden belassen wurden.

Die Ärzte waren verpflichtet, die Ortschaften ihres Rayons in regelmäßigen Zwischenräumen zu bereisen, und zwar mußten diejenigen der Malariabezirke Nr. I und II, in welchen die Assanierung schon im Jahre 1903 begonnen hatte, einmal, diejenigen der Malariadistrikte Nr. IX und X zweimal und die übrigen dreimal wöchentlich jede Ortschaft ihres Rayons besuchen.

Die Strecke, welche dieselben zu diesem Zwecke täglich teils mittels Wagen, teils zu Pferd oder zu Fuß auf meist schlechten Wegen zurückzulegen hatten, war im Durchschnitte 29 *km* lang.

Mit der Leitung der ganzen Aktion war der k. k. Landessanitätsreferent Dr. Jakob Gjivanović betraut, während die Überwachung derselben in den ersten 7 Distrikten von Dr. Battara und in den drei letzten vom k. k. Landessanitätsinspektor Dr. Karl Vipauc ausgeübt wurde.

Die Methode, nach welcher die Malariatilgungsaktion im Jahre 1904 durchgeführt wurde, war folgende:

1. Allgemeine ärztliche Untersuchung sämtlicher Einwohner der zu assanierenden Ortschaften.

2. Allgemeine Intensivkur aller malariaverdächtigen Individuen in der präepidemischen Periode mit Chinin-Eisen-Arsenpräparaten.

3. Nachbehandlung aller chronischen kachektischen Malariakranken während der Malariasaison mit kleinen täglichen Dosen der genannten Präparate und ärztliche Überwachung aller Einwohner behufs Konstatierung aller auftretenden Rezidiven und frischen Infektionen und Einleitung einer 15 tägigen Intensivkur bei denselben.

Die antimalarische Aktion hat am 1. Mai mit der Konskription und mit der ärztlichen Untersuchung sämtlicher Einwohner der zu assanierenden 44 Ortschaften angefangen.

Die erstere wurde nicht wie im Vorjahre auf Grund der von den Seelsorgern zusammengestellten meist unvollständigen Listen, sondern von den betreffenden Endemieärzten selbst von Haus zu Haus auf den betreffenden Drucksorten gemacht.

Durch diese für die Endemieärzte allerdings sehr anstrengende Anordnung wurde einerseits eine genaue Konskription aller anwesenden und der während des Sommers eventuell heimkehrenden Einwohner erzielt und anderseits die Aufstellung der Behandlungsprotokolle nach Häusergruppen erleichtert, weil in den Konskriptionsregistern die Kranken einigermaßen so wie die Häuser in den betreffenden Ortschaften aneinander gereiht waren.

Die bei der Konskription anwesenden Personen wurden sofort, die zu dieser Zeit abwesenden hingegen nach und nach während der ersten Tage des Monates Mai untersucht.

In den Konskriptionsregistern wurden außer dem Namen und dem Alter der Individuen auch die Anamnese und der Zustand der Milz ersichtlich gemacht. Dieser wurde derart graphisch verzeichnet, daß, eine unter einer gebogenen Linie angebrachte Ziffer die Entfernung des unteren Milzrandes vom Rippenbogen und die vor oder hinter einer senkrechten respektive horizontalen Linie verzeichnete Ziffer die Entfernung der Milz von der Median- respektive Nabellinie in Zentimetern angab.

Auch in diesem Jahre fanden die Endemieärzte bei der allgemeinen ärztlichen Untersuchung dieselben Schwierigkeiten wie im Vorjahre, so daß von 23.876 Einwohnern nur 21.642 untersucht werden konnten. Die Nichtuntersuchten können aber zum größten Teil als gesund betrachtet werden, weil die Leute von der Wirkung der Behandlung schon so sehr überzeugt sind, daß sie, wenn sie wirklich krank gewesen wären, sicher nicht unterlassen hätten, sich den Endemieärzten zu melden. Im Gegenteile muß man jetzt auf die Simulanten sehr Acht haben, welche, nur um die stärkenden Pillen nehmen zu können, fälschlich angeben, an Malariafieberanfällen gelitten zu haben.

Unter den 21.642 Untersuchten waren 9141 mit einem Milztumor behaftet und von den übrigen gaben 6874 an, in den letzten zwei Jahren an Malaria gelitten zu haben. Wenn man nun die Nichtuntersuchten als gesund betrachtet, so hätte die vor der Behandlung vorgenommene allgemeine ärztliche Untersuchung ergeben, daß von den 23.876 Einwohnern 16.015, nämlich 67 % malariakrank oder malariaverdächtig waren.

Im ganzen wurden der in der zweiten Hälfte des Monates Mai angefangenen antimalarischen Behandlung 16.039 Personen unterzogen. Dieselbe war durch 15 Tage eine intensive mit den vollen Dosen der antimalarischen Präparate, während an den weiteren 15 Tagen die halben Dosen in Anwendung kamen.

Es wurden dazu ausschließlich die staatlichen, von der Medikamenten-Eigenregie in den k. k. Wiener Krankenanstalten hergestellten Chinin-Eisen-Arsenpräparate angewendet, und zwar:

1. Für Individuen im Alter über 14 Jahren die starken Chinin-Eisen-Arsentabletten, welche enthalten:

Chinini hydrochlorici	0·100
Ferri citrici	0·025
Natrii arsenicosi	0·001.

2. Für Kinder im Alter von 3—14 Jahren die schwachen Chinin-Eisen-Arsentabletten, welche enthalten:

Chinini hydrochlorici	0·100
Ferri citrici	0·025
Natrii arsenicosi	0·0005.

3. Für Kinder im Alter bis zu 3 Jahren der Chinin-Eisen-Arsensyrup, welcher in 5·0 *g* enthält:

Chinini bisulfurici	0·06
Ferri citrici	0·01
Natrii arsenicosi	0·0001.

Die Dosen, in welchen diese Präparate während der ersten 15 Tage der Behandlung täglich verabreicht wurden, waren folgende:

Kinder im Alter von	0—6 Monaten	5·0	Syrup auf einmal,
» » » »	6—12 »	10·0	»
» » » »	1— 2 Jahren	15·0	»
» » » »	2— 3 »	20·0	»
» » » »	3— 5 »	2	arsenschwache Tabletten
» » » »	5— 8 »	4	» »
» » » »	8—14 »	6	» »
Personen im Alter	über 14 Jahren	6	arsenstarke »

(Tabletten:) auf 2mal in der Früh und zu Mittag eventuell am Abend.

An den folgenden 15 Tagen der Behandlung wurden die obbezeichneten Dosen auf die Hälfte reduziert.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Landesschulrates in Kärnten vom 4. August 1905, Z. 151,

betreffend die Förderung der Zahnpflege in der Schule.

„Infolge des Erlasses des Ministeriums des Innern vom 10. März 1903, Z. 38.731 ex 1902*), ist über die an die politischen Unterbehörden ergangenen Aufträge eine umfassende Aktion im ganzen Lande zur Förderung einer regelmäßigen rationellen Zahn- und Mundpflege eingeleitet worden.

Vor allem sollte jede Gelegenheit ergriffen werden, um auf das Volk und die Jugend insbesondere in der genannten Beziehung belehrend einzuwirken.

Während einerseits Vorsorge getroffen wurde, daß bei den öffentlichen Impfungen, bei den Schulvisitationen und bei den Bereisungen von Seite der Amtsärzte, beziehungsweise Distriktsärzte, Belehrungen über Zahnpflege erteilt werden, auch vielfach öffentliche Vorträge über diesen Gegenstand von Ärzten abgehalten wurden, wurden anderseits die Leitungen der privaten Erziehungsinstitute verpflichtet, der Zahnpflege der Zöglinge gehörige Aufmerksamkeit zuzuwenden und weiters über Ersuchen der Landesregierung die Bezirksschulbehörden, sowie die Direktionen der Mittelschulen und der Lehrerbildungsanstalt mit Erlaß des Landesschulrates vom 31. März 1903, Z. 933, eingeladen, diesen wichtigen Zweig der Volkshygiene auch auf dem Gebiete des Schulwesens nach Tunlichkeit zu fördern.

Im weiteren Verlaufe dieser Aktion wurde den Bezirksschulbehörden und den vorbezeichneten Direktionen mit Erlaß des Landesschulrates

*) Siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 131.

vom 4. August 1903, Z. 2514, ein an die politischen Behörden gerichteter Erlaß der k. k. Landesregierung vom 24. Juli 1903, Z. 14.341, betreffend die Zahnpflege vom Standpunkte der Volkshygiene, mit der Aufforderung zur entsprechenden Mitwirkung auf diesem Gebiete mitgeteilt. Dagegen mußte der Landesschulrat aus verschiedenen Gründen das Ansinnen der Landesregierung, Lesestücke über Zahnpflege und Mundhygiene in die Volksschullesebücher aufnehmen zu lassen, vorläufig ablehnen, beziehungsweise bis zu dem Zeitpunkte der Ausgabe neuer Lesebücher aufschieben.

Wie aus der Zuschrift der Landesregierung vom 27. Oktober 1904, Z. 19.105, zu entnehmen ist, legt das Ministerium des Innern laut des neuerlichen Erlasses vom 21. Juni 1904, Z. 57.012/03, auf diese Angelegenheit ein besonderes Gewicht, daher sich die Landesregierung, um schon jetzt, vor Ausgabe neuer Lesebücher, einen halbwegs befriedigenden Erfolg zu erzielen, veranlaßt sah, mit obiger Zuschrift die Hinausgabe einer entsprechenden Belehrung an die Lehrerschaft, welche in den Stand gesetzt werden soll, die Jugend hinsichtlich der Zahnpflege zu unterweisen, anzuregen.

Der Landesschulrat hält diese Anregung für sehr zweckmäßig und übermittelt den Direktionen der Mittelschulen und der Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalt, ferner im Wege der Bezirksschulbehörden den Leitungen der allgemeinen öffentlichen Volks- und Bürgerschulen, sowie der Privatschulen mit Öffentlichkeitsrecht eine entsprechende Anzahl der besagten Belehrung zur Beteilung der zugewiesenen Lehrpersonen.

Letztere sind verpflichtet, sich mit dem Inhalte dieser Belehrung auf das eingehendste vertraut zu machen und die wichtigsten und wissenswertesten Regeln und Ratschläge bei passenden Anlässen der Schuljugend beizubringen, wie auch nach Tunlichkeit der Bevölkerung zu vermitteln.

Die Bezirksschulbehörden haben die ihnen zukommenden Exemplare in entsprechender Anzahl den unterstehenden Schulleitungen zu übermitteln und ebenso wie die Direktionen der mehrerwähnten Anstalten einen Mehrbedarf, insbesondere infolge der Anstellung neuer Lehrkräfte, bei dem Landesschulrate anzusprechen.

Bei dieser Gelegenheit wird den Bezirksschulbehörden die Hinausgabe von „Gesundheitsregeln", bei welchen der in Rede stehenden Belehrung besondere Berücksichtigung zuzuwenden wäre, empfohlen.

Sollten für alle Schulen eines Schulbezirkes (wie beispielsweise im Schulbezirke Spittal) oder für einzelne Schulen derlei „Gesundheitsregeln" bereits erlassen sein, wäre die Ergänzung derselben auf Grund der Belehrung in Erwägung zu ziehen."

Belehrung über Mund- und Zahnpflege.*)

I.

Die Zahnkaries oder Zahnfäule ist eine vielfach verbreitete Erkrankung der Zähne, bei welcher die durch Säuren bewirkte Entkalkung der Zahnkrone und die Fäulnis der zurückgebliebenen organischen Stoffe den Zahn allmählich zerstören.

Die Neigung zu Zahnerkrankungen ist eine nach Örtlichkeit, Lebensgewohnheiten, Ernährungsweise und Vererbung verschiedene; sie tritt bei manchem Volksstamme stärker in Erscheinung, bei anderen weniger; in manchen Gegenden hat kaum eines unter Hundert ein vollkommen gesundes Gebiß. Wenngleich die persönliche Anlage eine große Rolle spielt, kann doch durch sorgsame Vermeidung von schädigenden Ursachen und rechtzeitige ärztliche Behandlung erkrankter Zähne dem Weitergreifen der Erkrankung auf andere, bisher gesunde Zähne und der Zerstörung des Gebisses Einhalt getan werden. Die Erhaltung eines möglichst gesunden Gebisses ist für den Kauakt, also für die Verdauung und Ausnützbarkeit der Speisen, ferner auch für die Deutlichkeit der Sprache, für die Form des Antlitzes und für das persönliche Wohlbefinden von ausschlaggebender Bedeutung.

*) Diese Belehrung wurde seitens der Landesregierung auch an die dem Landesschulrate nicht unterstehenden Lehranstalten verteilt.



Erkrankungen im Bereiche der Mundhöhle, namentlich bei Kindern, hängen in der Regel mit kariösen Zähnen zusammen.

II.

Abgesehen von einer auf Vererbung beruhenden auffallenden Weichheit und geringen Widerstandsfähigkeit des Zahnmateriales. sind als Ursache von Zahnerkrankungen namentlich folgende Schädlichkeiten hervorzuheben:

1. Mechanische Verletzungen, wie z. B. durch Aufbeißen allzu harter Gegenstände, von Nüssen, Steinkernen, Knochen, Glas u. dgl., durch Herumstochern mit metallenen Stiften und Nadeln, auch Bleistiften und Federn. Durch solches Vorgehen können nicht nur blutige Verletzungen des Zahnfleisches erfolgen, also Wunden und Geschwüre gesetzt werden, sondern auch die Zähne gelockert, also schmerzhafte Beinhautentzündung hervorgerufen und die Zähne selbst an- oder abgesprengt werden.

2. Allzu heiß und allzu kalt, besonders in unmittelbar aufeinander folgendem Wechsel; denn dies giebt zur Entstehung von Rissen und Sprüngen im Emailbelage der Zahnkrone Veranlassung, bei denen dann die organischen Säuren auf die unter dem Zahnschmelz (Email) befindliche viel weichere Zahnsubstanz, das Zahnbein, einwirken können.

3. Im Munde, insbesondere zwischen den Zähnen oder in deren Vertiefungen zurückgebliebene Speisereste, welche entweder Säuren enthalten, wie Obst und saure Getränke, oder aber bei ihrer Zersetzung organische Säuren bilden, die dann das Zahnbein allmählich entkalken und erweichen; so insbesondere Zucker, Fette, Fleischfasern u. dgl.; nicht minder ist auch eine andauernde Einwirkung von alkalischen Lösungen den Zähnen schädlich.

4. Ist derart die Örtlichkeit vorbereitet, so gehen organische Stoffe unter dem Einflusse von Fäulnispilzen, welche entweder mit der Nahrung eingeführt worden sind, oder deren Keime aus dem Staube der Atemluft in den Mund gelangen, einen langsamen Fäulnisprozeß ein, der in seinem weiteren Verlaufe zu immer weiter vorschreitender Zerstörung des Zahnbeines, zur Bildung von Höhlen und Fäulnisherden im Zahne führt, üblen Geruch aus dem Munde veranlaßt und so lange Zahnschmerz erzeugt, bis schließlich die Zahnpulpe, das weiche, nervenreiche Innere des Zahnes, abstirbt.

Greifen Fäulnisprozesse auf die Wurzelhaut über, welche die Zahnwurzel umgibt, so können sie schmerzhafte Entzündungen derselben (Beinhaut-Entzündung) und Eitergeschwülste (Zahnfistel) hervorrufen.

5. Jede kariöse Zahnhöhle stellt einen Fäulnisherd vor, von dem aus fäulniserregende Keime auf andere Zähne übergehen und dort Kolonien bilden können.

Insbesondere der erste bleibende Mahlzahn des kindlichen Gebisses ist es, der am häufigsten die Zahnfäule von dem Milchgebisse auf das dauernde Gebiß hinüberleitet.

III.

Dem Vorangeführten entsprechend, muß eine vernünftige Zahnpflege auf folgendes Bedacht nehmen:

1. Man vermeide alle Bravourstücke, welche lediglich das Ziel haben, eine ungewöhnliche Kraft des Gebisses zu zeigen, also das Aufbeisen von Steinkernen, Nüssen, Knochen u. dgl.; man stochere auch im Munde nie mit metallenen Stiften, z. B. Messer oder Gabelspitzen, Strick- oder Häckelnadeln, Federn u. dgl., herum.

2. Man vermeide allzu heiß und allzu kalt, insbesondere in unmittelbar aufeinander folgendem Wechsel der Speisen und Getränke; man vermeide eisgekühlte Getränke, wie nicht minder das Indenmundnehmen von Eisstückchen, auch das Offenhalten des Mundes bei großer Kälte; man hüte sich und vor allem die Kinder vor dem Genießen allzu heißer Speisen, wie Suppe, Milch, Kaffee u. dgl.

3. Speisereste, welche zwischen den Zähnen stecken geblieben sind, sollen nach der Mahlzeit sorgfältig entfernt werden. Für gröbere Teile bediene man sich eines Zahnstochers aus zähem Holze oder eines Federkieles, der aber rein gehalten werden muß und vor jedesmaligem Wiedergebrauche abgeschabt werden soll, oder aber eines starken Fadens, der gleitend durch die Zahnzwischenräume ge-

zogen wird; niemals verwende man einen harten Zahnstocher. Für Entfernung kleiner Partikelchen dient das Ausspülen des Mundes und das Reinigen der Zähne mit oder ohne Zuhilfenahme einer Zahnbürste, mit oder ohne Beigabe eines Mundwassers, beziehungsweise Putzmittels.

Das Reinigen der Zähne ist nach der Mahlzeit, insbesondere aber des Abends vor dem Schlafengehen geboten, weil die lange Zeit der Nachtruhe für die Zersetzung von Speiseresten und die Bildung von organischen Säuren besonders günstigen Spielraum gibt.

Benützt man eine Zahnbürste, so sollen ihre Borsten nicht zu hart sein, da sie sonst das Zahnfleisch verwunden und den Zahnhals ausschleifen; auch sollen die Borsten der Zahnbürste nicht zu dicht stehen, da sich sonst Schmutz in der Bürste ansammelt, der schwer zu entfernen ist.

Das Führen der Bürste beim Gebrauche darf nicht bloß horizontal in einer Ebene hin und her, sondern soll abwechselnd auch auf und ab geschehen, damit die vertieften Zahnzwischenräume besser ausgeputzt werden.

Nach dem Gebrauche muß die Bürste zwecks Reinigung in Wasser gut ausgeschwenkt und dann austrocknen gelassen werden.

Nachspülen des Mundes mit reinem Wasser nach dem Gebrauche von Zahnreinigungsmitteln, ebenso nach dem Genusse von sauren Substanzen, Mineralwässern oder dem Einnehmen von medikamentösen Stoffen ist immer geboten.

Das Verteilen von Zahnbürstchen an die Schuljugend überhaupt, zumal an ärmere Schüler, ist geeignet, die Reinhaltung der Zähne zu fördern und daher sehr zu empfehlen.

4. Aber nicht nur die Entfernung von Speiseresten aus den Zähnen, sondern auch die Zerstörung von fäulniserregenden Keimen, die in die Mundhöhle gelangt sein können, soll eine ordentliche Mundpflege leisten. Dieses Ziel wird durch die Anwendung von desinfizierenden Mundwässern, Zahnpulvern und Zahnpasten erreicht, wobei die ersteren den Vorteil bieten, daß sich die Mundreinigung durch Gurgeln auch auf die Rachenhöhle erstrecken kann.

Zahnpulver und Zahnpasten dürfen weder kohle- noch bimssteinhältig sein und überhaupt nicht solche Körperchen (Kristalle, Körnchen u. dgl.) enthalten, welche den Emailbelag der Zahnkrone ritzen und abschleifen.

Mundwässer dürfen nicht in zu konzentrierter Mischung zur Anwendung gelangen, weil sie sonst ätzend oder gerbend auf das Zahnfleisch wirken.

Alle pulverigen Zahnreinigungsmittel sollen möglichst trocken aufbewahrt werden, damit sie sich nicht zersetzen oder in schimmelige Gärung übergehen.

5. Sind Zähne von der Zahnfäule schon ergriffen worden, so muß der Krankheitsherd ausgekratzt und die Höhle ausgefüllt (plombiert) werden.

Falls dies nicht mehr möglich sein sollte, weil z. B. das fehlende Stück Zahnkrone schon zu groß ist oder der Kronenrest dem Füllungsstoffe keinen sicheren Halt mehr gewährt, so muß der kranke (angefressene) Zahn gänzlich entfernt werden.

Das sicherste Zeichen, daß ein Zahn von der Zahnfäule ergriffen ist, ist auftretender Zahnschmerz, der bei Indenmundnehmen kalten Wassers an der schmerzenden Stelle den Schmerz steigert. Ja selbst schon auffallende Empfindlichkeit gegen Kälte und Wärme an einer gewissen Stelle des Gebisses deutet darauf hin.

Besonders wichtig ist die Entfernung zahnfauler Stellen zur Zeit des Zahnwechsels, damit nicht Krankheiten des Milchgebisses auf die neu hervorgebrochenen bleibenden Zähne übertragen werden. Es empfiehlt sich daher, das Gebiß der Kinder, wenn möglich, mindestens einmal im Jahre von einem zahnkundigen Arzte durchsuchen zu lassen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Salzburg. In der am 18. September stattgefundenen Sitzung gedachte der Vorsitzende des vor wenigen Monaten verstorbenen Mitgliedes, Sanitätsrat und Stadtphysikus Dr. Karl Sieber, und widmete dem Verstorbenen warme Worte ehrender Erinnerung. Ferner machte

derselbe die Mitteilung, daß Primararzt d. R. Dr. August Göttinger infolge seiner Übersiedlung nach Krems a. D. aus dem Landes-Sanitätsrate, welchem er durch volle 26 Jahre als eines der eifrigsten und verdientesten Mitglieder angehört hatte, geschieden sei. Hierauf wurden folgende Gegenstände der Beratung unterzogen.

1. Gutachten über die Herstellung eines Operationszimmers in der Krankenanstalt in Schwarzach und von Badelokalitäten in dieser Anstalt und in der Siechenanstalt in Schernberg. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Richard Lumpe.)

2. Gutachten über die Errichtung von Grüften bei der zu erbauenden Friedhofskapelle am Kommunalfriedhofe in Salzburg. (Referent: Regierungsrat und Sanitätsrat Dr. Josef Dornig.)

Kärnten. In den Monaten Juli, August und September l. J. gelangten nachstehende Verhandlungsgegenstände zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Besetzung der Bezirkshebammenstellen in Straßburg, Guttaring, St. Urban, Griffen, St. Lorenzen i. G. (Referent: Landesregierungsrat Dr. Meusburger.)

2. Wiederbesetzung einer Sekundararztesstelle im allgemeinen Krankenhause zu Villach. (Referent: Sanitätsrat Dr. A. Smoley.)

3. Gutächtliche Äußerung über den projektierten Neubau eines Infektionspavillons m allgemeinen Krankenhause zu Wolfsberg. (Referent: Sanitätsrat Dr. J. Hauser.)

Mähren. In der am 12. September l. J. abgehaltenen Sitzung wurden nachstehende Gegenstände verhandelt:

1. Besetzung einer Veterinär-Assistentenstelle in Mähren.
2. Errichtung einer Kneippschen Wasserheilanstalt in Morawetz.
3. Mitteilungen über das vom Landesausschusse genehmigte Projekt für den Bau einer dritten Landes-Irrenanstalt in Kremsier.

Schlesien. In der am 14. September l. J. abgehaltenen Sitzung des k. k. Landes-Sanitätsrates erstattete zunächst Landes-Sanitätsreferent Dr. Wenisch Bericht über die seitens der Regierung bisher getroffenen Vorkehrungsmaßnahmen gegen die Einschleppung, beziehungsweise Weiterverbreitung der Cholera. Im Anschlusse hieran gelangten die Anträge auf Einführung eines ständigen sanitären Inspektionsdienstes in der Station Oderberg durch bleibende Exponierung eines staatlichen Sanitätsorganes, ferner auf eheste Erlassung eines Reichs-Seuchengesetzes, sowie endlich auf Errichtung von Krankenpflegeschulen mit Unterstützung des Landes-Hilfsvereines vom Roten Kreuz zur Heranbildung eines geeigneten Krankenpflegepersonales in den Landgemeinden zur einstimmigen Annahme.

Hierauf wurden nachstehende Gegenstände der Beratung, beziehungsweise Schlußfassung unterzogen:

1. Gutächtliche Äußerung über die Ausbildung von Blinden zu Masseuren.
2. Gutächtliche Äußerung über Heilkurse für Stotterer.
3. Gutächtliche Äußerung über das Wasserleitungsprojekt der Stadt Friedek.
4. Gutächtliche Äußerung über das Wasserleitungsprojekt der Stadt Jägerndorf.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Schweiz.* Laut Bundesratbeschluß vom 2. Oktober d. J. sind nachfolgende Länder und Bezirke als pestverseucht zu betrachten: Britisch-Indien, die Häfen des persischen Meerbusens, Aden, Hongkong, China, Japan und Formosa, die Philippinen, Queensland und Neu-Süd-Wales, Mauritius, Zanzibar, Britisch-Südafrika, Ägypten, Rio de Janeiro (Brasilien), Lima und Callao (Peru), Chile. Gegen diese Länder und Bezirke kommen die in der Verordnung über Maßnahmen zum Schutze gegen die Cholera und Pest vom 30. Dezember 1899 vorgesehenen Bestimmungen, betreffend die Überwachung der Reisenden am Ankunftsorte (Art. 33—35) und betreffend den Waren- und Gepäcksverkehr (Art. 37—48) zur Anwendung.

Rußland. Zufolge einer Mitteilung der Antipestkommission sind in einem russischen Gehöfte in Transbaikalien, zirka eine Werst von den Mienen von Dalai-Nor entfernt

im Monate September Pesterkrankungen aufgetreten, welche durch einen von der Station Manschuria angekommenen und am 4. (17.) September erkrankten Kosaken dorthin verschleppt worden waren. Bis zum 11. (24.) September sind insgesamt 12 Personen an der Pest erkrankt und 10 davon gestorben. Bis 17. (30.) September ist seither kein neuer Erkrankungsfall mehr vorgekommen. Sofort nach dem Auftreten der Seuche hat der Oberkommandierende der manschurischen Truppen bakteriologisch geschulte Ärzte und ein speziell ausgebildetes Hilfspersonale zur Bekämpfung der Pest nach Dalai-Nor geschickt, nebst einer genügenden Menge von Instrumenten und Desinfektionsmitteln. Zur Organisierung der Quarantaine wurden Truppen abgesendet und die Bevölkerung des infizierten Gehöftes wurde in isolierten Waggons untergebracht, ein Teil des Besitzes der Bewohner wurde verbrannt. In den Stationen Manschuria und Bogranitschnaia wurde ärztliche Visite der Reisenden angeordnet und ärztliche Überwachungsmaßnahmen wurden auch in den nächstgelegenen Bahnstationen und bewohnten Ortschaften um Dalai-Nor festgesetzt.

Ägypten. In der ersten Woche des Oktober wurden 2 neue Pestfälle konstatiert.

Britisch-Indien. In Bombay ereigneten sich in der mit 12. September endenden Woche 43 (39), in Kalkutta in der Woche bis 2. September 11 (11), in Karachi in der Woche bis 8. September 25 (21), in Hindostan in der Woche bis 9. September 3439 (2482) Pesterkrankungen (Todesfälle), wovon unter letzteren in Bombay Praes. u. Sind. 2562 (1745), Madras 268 (251), Bengal 77 (68), United Provinces 90 (74), Punjab 5 (3), Burmah 72 (67), Zentral-Provinces 181 (124), Mysore State 62 (45) und Zentral-Indien 30 (24) konstatiert worden.

Hongkong. In der mit 26. August endenden Woche wurden 4 (3) Erkrankungen (Todesfälle) an Pest verzeichnet.

Cholera. *Britisch-Indien.* In Kalkutta kamen in der Woche bis 2. September 28, in Madras in der Woche bis 1. September 326 Choleratodesfälle vor.

Blattern. *Türkei.* In Konstantinopel starben in der letzten Septemberwoche 4 Personen an Blattern.

Griechenland. In Patras wurden vom 26. September bis 2. Oktober 30 Erkrankungen und 5 Todesfälle an Blattern angezeigt.

Vermischte Nachrichten.

Einfuhr von Eierprodukten nach Nordamerika. Nach einer Mitteilung des k. u. k. Ministeriums des Äußern ist die Einfuhr von Eierprodukten in getrocknetem Zustande, welche mit Borsäure oder anderen schädlichen Stoffen, ausgenommen Salz, Zucker, Essig oder Holzrauch, präpariert sind, in die vereinigten Staaten Nordamerikas verboten. (Zirkularerlaß des Ministeriums des Innern vom 10. August 1905, Z.29379.)

Landes-Sanitätsräte. Niederösterreich. Für die restliche Dauer der mit Schluß des Jahres 1906 endigenden Funktionsperiode des niederösterreichischen Landes-Sanitätsrates wurden zu ordentlichen Mitgliedern dieses Fachrates der Direktor des k. k. Kaiserin Elisabeth-Spitales in Wien Dr. Josef Nowak und der k. k. Polizeichefarzt kaiserlicher Rat Dr. Anton Merta ernannt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 8. bis 14. Oktober 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Kolomea: Gwoździec Stary 2; Peczeniżyn: Lucza 2; Śniatyn: Nowosielica 3, Dżurów 1; Stryj: Kalne 8, Lukawica wyżna 3, Żulin 5; Zaleszczyki: Uścieczko 1; Zbaraż: Lubianki Wyższe 1.

Hiezu eine Separatbeilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 26. Oktober 1905.** **Nr. 43.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrates vom 21. d. M. erschien Se. Exzellenz der Herr Sektionschef Freiherr v. Hein, welcher interimistisch mit der Revision der das Sanitätswesen betreffenden Geschäftsstücke des Ministeriums des Innern betraut ist, und begrüßte die anwesenden Mitglieder dieser Körperschaft, welche demselben durch den Vorsitzenden des Obersten Sanitätsrates O. S. R. Hofrat Prof. Dr. August Ritter v. Vogl vorgestellt wurden.

Hierauf wurde zur Tagesordnung geschritten und wurden nachstehende Referate in Beratung gezogen und der Schlußfassung zugeführt:

1. Mitteilung über die Fertigstellung der neuen Ausgabe der österreichischen Pharmakopöe (Ed. VIII) und die anläßlich der Herausgabe derselben zu erlassenden Vorschriften. (Referent O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Aug. Ritter v. Vogl namens des pharmazeutischen Komitees).

Dieser Beratung wohnten die a. o. Mitglieder des Obersten Sanitätsrates, die Apotheker kaiserlicher Rat Robert Grüner und kaiserlicher Rat Alois Kremel bei.

2. Gutachten über die Qualifikation der Bewerber um die erledigte Stelle eines Landes-Veterinärinspektors in Galizien. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Polansky im Einvernehmen mit dem a. o. Mitgliede des O. S. R. Sektionsrat A. Binder.)

3. Gutachten über eine von der statistischen Zentral-Kommission beantragte Erweiterung der statistischen Nachweisungen hinsichtlich der in Anstalten untergebrachten Irren, Blinden und Taubstummen in bezug auf die Vererbung der Krankheiten durch Verwandtenehen. (Referent O. S. R. Prof. Dr. Wagner v. Jauregg.)

Der Verhandlung wohnte das a. o. Mitglied des O. S. R. Se. Exzellenz Sektionschef Universitätsprofessor Dr. Karl Th. v. Inama-Sternegg, Präsident der

statistischen Zentral-Kommission, bei, welcher die Notwendigkeit und wissenschaftliche Bedeutung dieser Einführung betonte.

4. Besetzungsvorschlag für eine Seesanitätsarztesstelle IX. R. Kl. bei dem Hafenkapitanate in Triest. (Referent: O. S. R. Ministerialrat Dr. Josef Daimer). Der Beratung wurde das a. o. Mitglied des O. S. R. See-Sanitätsinspektor in Triest Dr. G. Markl beigezogen.

5. Besetzungsvorschlag für die erledigte Stelle eines Direktorstellvertreters im k. k. Allgemeinen Krankenhause in Wien. (Referent O. S. R. Ministerialrat Dr. Josef Daimer).

Zum Schlusse der Sitzung machte der Vorsitzende O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Aug. Ritter v. Vogl Mitteilung über die von den Ober-Sanitätsräten Prof. Dr. Ritter v. Jaksch und Direktor Dr. Johann Dvořák der Bibliothek des Obersten Sanitätsrates gespendeten wertvollen wissenschaftlichen Druckwerke und über die vom Ministerium des Innern mitgeteilten Geschäftsstücke.

Vorkehrungen gegen Volkskrankheiten in Österreich.

(Fortsetzung.)

Mit der Verteilung der Medikamente an die Kranken wurden bezahlte Gehilfen betraut. Es waren deren 171 während der Intensivkur angestellt, wobei einige Volksschullehrer nicht mitgerechnet sind, welche freiwillig die Medikamente unter den Schulkindern verteilten.

Jedem Gehilfen wurde außer den erforderlichen Medikamenten ein Behandlungsprotokoll über die demselben anvertrauten Kranken übergeben. In demselben war außer dem Namen, Alter und Milzzustand eines jeden Kranken auch die von demselben in der Früh und zu Mittag, eventuell am Abend einzunehmende Dosis des bezüglichen Medikamentes verzeichnet und zwar wurde mit rotem Stifte die Anzahl der arsenstarken, mit blauem Stifte diejenige der arsenschwachen Tabletten, welche den Gehilfen in blauen Gläsern übergeben wurden und mit grauem Stifte die Anzahl der genau 5·0 enthaltenden Kaffeelöffel Syrup angedeutet.

Die Gehilfen, welche die Kranken in ihren Wohnungen oder auf den Feldern zweimal täglich aufsuchen mußten, verzeichneten jedesmal in den betreffenden Tagesrubriken die in ihrer Gegenwart erfolgte Einnahme der einzelnen Dosen der Medikamente.

Den Gehilfen war strengstens untersagt, die Medikamente den Kranken mitzugeben.

Die Endemieärzte mußten trachten, bei ihren Besuchen jedesmal wo möglich mit allen Gehilfen zusammen zu kommen, um ihre Protokolle zu revidieren und sich zu überzeugen, ob die Kranken die Medikamente regelmäßig einnehmen und um eventuell auf die Indolenten persönlich einzuwirken und anderseits um die von den Gehilfen krank gemeldeten Individuen sofort untersuchen zu können.

Nach Abschluß der 15 tägigen Intensivkur mit der 15 tägigen Nachbehandlung, welche im allgemeinen regelmäßig durchgemacht wurde, wurden die behandelten Individuen wieder ärztlich untersucht.

Dabei hat sich ergeben, daß von den 9141 vor der Behandlung mit einem Milztumor behafteten Malarikern 3707 derselben von diesem schon befreit waren, so daß gegen Ende Juni noch 5434 Personen sicher malariakrank zurückblieben.

Um einerseits die nach der Intensivkur noch als malariakrank zu betrachtenden Individuen mit kleinen Dosen des Medikamentes bis zu ihrer Genesung weiter zu behandeln und anderseits um durch die tägliche Einnahme des Medikamentes als Prophylaktikum das Auftreten der Rezidiven bei diesen Individuen und die Gefahr

der Ansteckung der Anophelen zu verhindern, hätten dem Programme gemäß alle noch mit einem Milztumor behafteten Individuen vom 1. Juli bis Ende Oktober mit der halben Dosis der Chinin-Eisen-Arsenpäparate weiter behandelt werden sollen, während alle sowohl unter diesen Kranken, als unter den anderen Einwohnern während dieser Zeit aufgetretenen Rezidiven und die frischen Infektionen sofort einer 15 tägigen Intensivkur unterzogen werden sollten.

In der Tat wurde auch nach einer etwa 15 tägigen Unterbrechung der Behandlung, während welcher Zeit die zweite allgemeine Untersuchung der Behandelten und die Aufstellung der Nachbehandlungsprotokolle stattgefunden hatte, mit der Nachbehandlung der chronischen Malariakranken begonnen.

Es wurden der Nachbehandlung, während welcher die Anzahl der Gehilfen auf die Hälfte vermindert war, im ganzen 4635 Individuen unterzogen.

Infolge des Auftretens einiger als Intoleranzfälle für die Chinin-Eisen-Arsenpräparate gedeuteten Toxikodermien, deren zwei, welche kachektische und herabgekommene Personen betrafen, letal geendet haben, mußte diese Nachbehandlung mit den Chinin-Eisen-Arsenpräparaten infolge hoher Anordnung in den ersten Tagen des Monates August unterbrochen werden.

Diese Toxikodermien, von welchen einige, wie man später erfahren hat, auch im Jahre 1903 beobachtet, aber von den Ärzten der Spitäler, wo sie behandelt wurden, nicht erkannt worden sein sollen, traten stürmisch, gleich einer akuten Infektionskrankheit auf.

Die betroffenen Individuen, welche alle die Intensivkur regelmäßig und ohne jegliche Beschwerden durchgemacht hatten, wurden plötzlich, als sie nach einer 10—22 tägigen Unterbrechung der Behandlung die Nachbehandlung durchmachten, von anhaltend hohem Fieber, Gliederschmerzen, auch Delirien befallen, wozu sich später an den der Sonne ausgesetzten Hautpartien, besonders des Gesichtes und Halses, aber auch der Arme und Füße zuerst ein starkes ödematöses Erythem und dann ein krustöses Ekzem entwickelte, so daß bei einem Kranken die Diagnose »Erysipel« und bei einem anderen »Sonnenstich« vom betreffenden Endemiearzte gestellt wurde.

Diese unter 16.000 Behandelten vorgekommenen vereinzelten fünf Toxikodermien müssen als bedauerliche Idiosynkrasiefälle für Arsen oder für Chinin und Arsen aufgefaßt werden, wie es die tödlichen Schwarzwasserfieberanfälle sind, welche bei der Anwendung des einfachen Chinins bei der Malariabehandlung vorzukommen pflegen.

Prof. Ghon konnte auf Grund der von ihm vorgenommenen Obduktion eines dieser Fälle und der bakteriologischen und chemischen Analyse der Organe desselben, eine bestimmte Krankheitsursache nicht angeben.

Er glaubte aber mit Rücksicht auf den Umstand, daß ähnliche Erkrankungen früher hierlands nicht gesehen wurden, daß diese ausschließlich nur bei den mit Chinin-Arsen Behandelten aufgetreten sind und daß die Erscheinungen, wie sie die Erkrankten geboten haben, den Erfahrungen gemäß, auch bei sogenannten chronischen Arsen- beziehungsweise Chinin-Arsenintoxicationen beobachtet werden, bei dem Mangel einer anderen Krankheitsursache annehmen zu können, daß ein Zusammenhang der Erkrankungen mit der Chinin-Arsenbehandlung nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen war.

Aus alledem geht hervor, daß die genannten Fälle, welche weder akute noch unbedingt chronische Arsen- beziehungsweise Chinin-Arsenintoxicationen waren, als echte Idiosynkrasiefälle für das eine oder für beide Medikamente aufzufassen sind.

Den Berichten der Endemieärzte gemäß sollen, vom 1. Juli bis Ende Oktober 1904, 1745 Individuen, d. i. 7·3% der Einwohner, an Malariafieberanfällen gelitten haben, welche selbstverständlich sofort intensiv behandelt wurden. Diese Erkrankungsfälle wurden in das Behandlungsprotokoll eingetragen.

Daß alle wirklich Malariafieberanfälle gewesen sind, muß mit Rücksicht auf die früher gemachte Bemerkung, daß die Bauern auf die starken Pillen gierig geworden waren und sich, nur um dieselben zu bekommen, mit allerlei Klagen den Endemieärzten vorstellten, bezweifelt werden.

Sofern man aber auch annimmt, daß alle Fälle wirkliche Rezidiven oder neue Infektionen gewesen sind, so ist doch jene Zahl immer sehr gering, wenn man berücksichtigt, daß mit Ende Juli die Nachbehandlung der 4635 übrig gebliebenen chronischen Malariakranken eingestellt wurde und daß somit alle diese sicher nicht geheilten und die übrigen 19.241 anscheinend gesunden Individuen auf der Höhe der Malariasaison ungeschützt geblieben waren.

Die Geringfügigkeit der Morbidität wird noch mehr auffallen, wenn man das unter solchen Verhältnissen erreichte 7·3% mit dem 5·6% vergleicht, welches von der Gesellschaft zur Malariaforschung in Italien im Jahre 1903 unter 19.021 täglich mit großen Chinindosen geschützten Individuen erreicht wurde (siehe Archiv für Hygiene. 1905, Band LII, Heft 1).

Es ist aber nicht so sehr das geringe, nur durch eine zweimonatliche Behandlung der Malariakranken und ohne Prophylaxe erreichte Prozent der Morbidität, welches den guten Erfolg der vorjährigen Malariatilgungsaktion so besonders hervortreten läßt, als die bedeutende und auffallende Herabsetzung der Mortalität, welche in den der Assanierung unterzogenen Ortschaften konstatiert wurde.

Die Anzahl der in einem nach was immer für einer Methode der Assanierung unterzogenen malarischen Rayon vorgekommenen Malariafieberanfälle kann aus verschiedenen leicht verständlichen Gründen nicht jenen Grad von Verläßlichkeit bieten, welcher erforderlich ist, um jene Zahl ohneweiters für bare Münze zu nehmen.

Wenn man auch nicht annehmen will, daß jene Zahl mitunter nur dem Wunsche des Arztes entsprechen kann, so darf man doch nicht vergessen, daß besonders bei einer ausgedehnten antimalarischen Aktion viele Malariafälle nicht als solche gedeutet wurden und andere nicht zur Kenntnis des Endemiearztes gelangt sein können.

Die Ziffern der Verstorbenen aber, welche von den Pfarrämtern geliefert wurden, sind sicher über jeden Verdacht verläßlich.

Es sind im Jahre 1904 in 42 der 44 der Assanierung unterzogenen Ortschaften — von 2 Ortschaften waren die betreffenden Totenausweise nicht zu erhalten — im ganzen 587 Personen gestorben im Vergleich mit 878, 878, 925 und 808, welche in den Jahren 1900, 1901, 1902 und 1903 gestorben waren.

Die Zahl der Todesfälle, welche schon im Jahre 1903 merklich gesunken war, ist also im Jahre 1904 um 285 geringer gewesen als die Durchschnittszahl der Sterbefälle in den letzten 4 Jahren, welche 872 betrug.

Es wurden also im Jahre 1904 durch die staatliche Chinin-Eisen-Arsenbehandlung ungefähr 285 Individuen dem Tode entrissen.

Denjenigen, welche gelegentlich des bedauerlichen Vorkommens der zwei letalen Intoleranzfälle, die antimalarische Aktion abfällig beurteilend, sich mit den Worten geäußert haben: »Die Toten sprechen«, nämlich daß sie vergiftet wurden, kann erwidert werden, daß es hingegen die 285 dem Tode entrissenen Individuen sind, welche überall und allen von der ausgezeichneten Wirkung der Chinin-Eisen-Arsenpräparate erzählen, die überall in Dalmatien schon entsprechend gewürdigt und wärmstens begehrt werden.

Die fortwährend bei der Statthalterei einlangenden aufrichtigen Äußerungen seitens der Einwohner der assanierten und die zahlreichen Bittschriften vieler noch nicht der Assanierung unterzogenen Ortschaften, mit welchen um die Durchführung der antimalarischen Behandlung ersucht wird, bezeugen sehr deutlich, was die Malariakranken Dalmatiens von den vorgekommenen Intoleranzfällen denken und wie sie die antimalarische Aktion beurteilen.

Die Kosten der ganzen Aktion im Jahre 1904 betrugen 75.935·56 *K*, und zwar:

1. Gehalte, beziehungsweise Diäten und Reisekosten der Endemieärzte und der überwachenden Ärzte	26.401·98 *K*
2. Entlohnungen an 171 Gehilfen	17.675·97 *K*
3. Medikamente	30.805·87 *K*
4. Remunerationen an 6 Hilfsorgane	355·71 *K*
5. Drucksorten und sonstige Auslagen	696·03 *K*
zusammen	75.935·56 *K*

Es entfallen hievon auf den Kopf der 16.039 behandelten Individuen nur 4·73 *K*.

Bei der Durchführung der vorjährigen Malariatilgungsaktion, welche von dem Leiter derselben, Statthaltereirat Dr. Gjivanović bei jeder Gelegenheit die größte und wirksamste Unterstützung fand, haben die Endemieärzte keine Mühe gespart, um das Gelingen derselben zu sichern.

Wenn man nun der großen Anzahl der den einzelnen Endemieärzten zugewiesenen Personen, der großen Ausdehnung der Ortschaften und der langen Strecken gedenkt, welche die Ärzte täglich unter der vollen Sonnenhitze des vergangenen Sommers zurückzulegen hatten, dann kann man sich der Überzeugung nicht verschließen, daß die Endemieärzte eine große und schwere Aufgabe zu erfüllen hatten. Die glänzenden Erfolge, von welchen die humanitären Bestrebungen der Regierung gekrönt wurden, werden zweifelsohne die größte Genugtuung für alle diejenigen bilden, welche diesem schweren Unternehmen ihre Kräfte und ihren guten Willen opfervoll gewidmet haben.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des Ministers für Kultus und Unterricht vom 5. September 1905, Z. 33716,

(V. Bl. d. Unter.-Min. Nr. 46.)

an die Direktionen der wissenschaftlichen Prüfungskommissionen für das Lehramt an Gymnasien und Realschulen,

betreffend die Unterweisung der Lehramtskandidaten für Mittelschulen in der Schulhygiene.

Die raschen und vielfachen Fortschritte auf dem Gebiete der Schulhygiene als Wissenschaft und die günstigen Erfahrungen in der praktischen Durchführung ihrer als richtig erkannten Grundsätze erheischen, daß diesem bisher zu wenig beachteten Schulfaktor eine erhöhte Aufmerksamkeit zugewendet werde. Die Unterrichtsverwaltung hat schon in mehreren Erlässen die Lehrerschaft auf die Wichtigkeit dieses Gegenstandes aufmerksam gemacht, einzelne Forderungen der theoretischen Schulhygiene zur praktischen Durchführung gebracht und auch auf die Unterweisung der Lehrer in dieser Disziplin Bedacht genommen. So hat sie bereits im Jahre 1896 angeordnet, daß an den medizinischen Fakultäten Vorträge über Schulgesundheitspflege für Lehramtskandidaten, und zwar edes zweite Jahr entweder in jedem Wintersemester im Ausmaße von zwei Stunden, oder in jedem Sommersemester im Ausmaße von drei Stunden in der Woche unentgeltlich abgehalten werden und hat behufs eventueller Anschaffung des für diesen demonstrativen Unterricht erforderlichen Materiales (an Modellen, Wandtafeln u. dgl.) besondere Subventionen in Aussicht gestellt.

Die von mir eingeholten Berichte über die mit diesen Vorträgen gemachten Erfahrungen lassen zwar erkennen, daß einzelne Lehramtskandidaten in richtiger Erkenntnis der Wichtigkeit dieses Gegenstandes für ihre berufliche Ausbildung mit Fleiß und Eifer diese Vorlesungen besuchen, an den Exkursionen teilnehmen und sich auch Kolloquien aus diesem Gegenstande unterziehen. Allein die größere

Zahl der Studierenden ließ die Vorlesungen zum Teil unter Hinweis auf die starke Inanspruchnahme mit Pflichtvorlesungen unbeachtet.

Um nun den Besuch dieser Vorlesungen, für deren Obligaterklärung bereits Stimmen laut geworden sind, zu steigern, finde ich bis auf weiteres im Rahmen der bestehenden Prüfungsvorschrift und sonstiger Normen anzuordnen:

1. Jeder Lehramtskandidat hat bei seiner Meldung zur Prüfung im Sinne des Artikels II der Prüfungsvorschrift vom 30. August 1897 in seinem Gesuche auch anzugeben, ob er Vorlesungen über Schulhygiene besucht hat und dies eventuell unter Vorlage von Kolloquienzeugnissen zu erweisen.

Es ist wünschenswert, daß von diesem Nachweise auch in dem Prüfungszeugnisse Erwähnung geschehe, daher werden die Direktionen der wissenschaftlichen Prüfungskommissionen ermächtigt, im Sinne des Artikels XXIII der erwähnten Prüfungsvorschrift bei Abfassung des Lehrbefähigungszeugnisses auf den genannten Nachweis ausdrücklich Rücksicht zu nehmen.

Gleichzeitig weise ich die k. k. Landesschulbehörden an, bei Erstattung von Vorschlägen für die Besetzung erledigter Lehrstellen an Mittelschulen in der Qualifikationstabelle der Bewerber oder im Vorlageberichte selbst ausdrücklich hervorzuheben, ob ein Kandidat Vorlesungen über Schulhygiene besucht und Kolloquienzeugnisse erworben habe.

2. Damit die Studierenden (Lehramtskandidaten) auf die Vorlesungen über Schulhygiene besonders aufmerksam gemacht werden, ergeht unter einem an die Dekanate der philosophischen Fakultäten das Ersuchen, die genannten Vorlesungen über Schulhygiene in den festgesetzten Semestern nach Angabe der Dozenten gesondert in der ihnen geeignet erscheinenden Weise anzukündigen.

3. Um aber die bereits im praktischen Lehramte wirkenden Lehrer von den Fortschritten in der Schulhygiene fortgesetzt in Kenntnis zu erhalten, muß ich es als sehr wünschenswert bezeichnen, daß in die Programme der mit dem Ministerialerlasse vom 8. Jänner 1905, Z. 1087, angeordneten Ferial-Fortbildungskurse für Mittelschullehrer, wenn nicht regelmäßig, so doch möglichst oft Vorträge über Schulhygiene in Verbindung der Besichtigung moderner Schulbauten aufgenommen werden.

4. Endlich bin ich bereit, nach Maßgabe der verfügbaren Mittel einzelnen Lehrpersonen, über besonderes Ansuchen Unterstützungen zur Teilnahme an hygienischen Kongressen und zu Studien hygienischer Schuleinrichtungen im Auslande zu gewähren.

*

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 5. September 1905, Z. 27450.

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Bekämpfung des Afterhebammenunwesens.

Die Sektion Graz des Hebammen-Unterstützungsvereines in Wien hat an die Statthalterei eine Eingabe gerichtet, in welcher auf das stete Überhandnehmen des Afterhebammenunwesens am flachen Lande hingewiesen wird.

Diese Eingabe ist mit einer Abschrift von Briefen am flachen Lande praktizierender Hebammen belegt, wodurch dargetan werden soll, daß die politischen Unterbehörden anscheinend nicht in allen Fällen mit der aus öffentlich sanitären Gründen gebotenen, zielbewußten Energie gegen den Übelstand der geburtshilflichen Pfuscherei vorgehen.

Den politischen Unterbehörden werden aus diesem Anlasse die h. ä. Erlässe vom 10. November 1884, Z. 18014, vom 31. Juli 1897, Z. 15260,*) vom 16. Jänner 1903, Z. 50451 ex 1902**) und vom 3. Juli 1904, Z. 29872,***) neuerlich mit der Weisung in Erinnerung gerufen, an der Hand der bestehenden gesetzlichen Vorschriften und Verordnungen im Sinne der zitierten Erlässe dem das Gesundheitswohl der Bevölkerung in hohem Grade gefährdenden Afterhebammenunwesen tunlichst entgegenzutreten.

Insbesondere ist es auch Pflicht des Amtsarztes, die Bevölkerung bei sich bietenden Ge-

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 456.
**) Siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 73.
***) Siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 265.

legenheiten über die traurigen Folgen, welche die Zuziehung von Afterhebammen zu Entbindungen nur zu oft mit sich bringt, aufzuklären und die Notwendigkeit der rechtzeitigen Berufung geschulter Hebammen in geeigneter Weise darzustellen.

Um jedoch eine solche Berufung geschulter Hebammen überall zu ermöglichen, ist allerdings auch erforderlich, deren Ansiedlung zu fördern, und wird auch in dieser Hinsicht eine entsprechende Einflußnahme des Amtsarztes auf die in Betracht kommenden Faktoren gewiß in manchen Fällen von Erfolg begleitet sein.

Die bereits ansässigen Hebammen sind aber in ihrem eigensten Interesse aufmerksam zu machen, die Vorschriften ihrer Dienstesinstruktion sowie die fallweise ergehenden behördlichen Aufträge jederzeit auf das genaueste zu beachten, um die Bestrebungen der Behörden, das in der Bevölkerung leider oft mangelnde Vertrauen in die Hilfe geprüfter Hebammen zu wecken und zu fördern, nicht selbst zu erschweren.

*

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 15. September 1905, Z. 31681,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Benützung beschädigter Bierflaschen im Flaschenbierhandel.

Die k. k. allgemeine Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Graz hat mit der Zuschrift vom 28. Juni l. J., Z. 875, anher mitgeteilt, daß vielfach Bierflaschen in Benützung sind, deren Hals mehr oder minder erheblich ausgesprungen ist. Bei der Verwendung derartiger Flaschen können leicht Verletzungen vorkommen, insbesondere können Glassplitter beim Verkorken, eventuell auch beim Entkorken in das Bier gelangen. Bierflaschen mit Glassplittern im Bier sind auch schon der Untersuchungsanstalt überwiesen worden.

Die politischen Unterbehörden werden hievon mit Beziehung auf den Erlaß vom 27. November 1904, Z. 50969,*) mit welchem die genaueste Überwachung des Flaschenbierhandels angeordnet wurde, in Kenntnis gesetzt und eingeladen, die Bevölkerung und namentlich die konzessionierten Flaschenbierfüller und Gastwirte auf diese Vorkommnisse unter Hinweis auf § 15, Punkt 3 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897,**) wonach auch die fahrlässige Verwendung derartiger beschädigter Flaschen zum Abfüllen von Bier strafbar erscheint, in geeigneter Weise aufmerksam zu machen. Im Falle konstatierter Verwendung derartiger Flaschen ist die gesetzmäßige Amtshandlung zu veranlassen.

---

*) Siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 445.
**) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 143.

Rechtsprechung.

Disziplinarsachen sind zur Gänze, also auch in Fragen des Instanzenzuges, von der Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtshofes ausgeschlossen.

Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 19. Juni 1905, Z. 7081 ex 1904.

Die klimatische Kommission des Kurortes Z. hatte dem Dr. Th. J. seinen Posten als Kurarzt gekündigt.

Dieser von Dr. Th. J. angefochtene Beschluß war von der politischen Landesstelle bestätigt, vom Ministerium des Innern dagegen aufgehoben worden.

Die klimatische Kommission des Kurortes Z. hat gegen die bezügliche Ministerialentscheidung vom 26. Juli 1903, Z. 29306, beim k. k. Verwaltungsgerichtshofe unter dem Gesichtspunkte Beschwerde geführt, daß nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen die Entscheidung der politischen Landesstelle endgiltig gewesen sei.

Der Verwaltungsgerichtshof hat jedoch beschlossen, diese Beschwerde nach den §§ 3 lit. G und 21 des Gesetzes vom 22. Oktober 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, ohne Fortsetzung des Verfahrens, zurückzuweisen, weil es sich nach Inhalt der Administrativakten um die

Anwendung des § 23 des Statutes des klimatischen Kurortes Z. handelt, diese auf das bezügliche Kurortegesetz gestützte Statutenbestimmung aber die Anwendung der Disziplinargewalt gegen den Arzt des Kurortes normiert und Disziplinarsachen zur Gänze, also auch in Fragen des Instanzenzuges von der Zuständigkeit des k. k. Verwaltungsgerichtshofes ausgeschlossen sind.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Rußland.* In Dalai-Nor sind seit 11. September, auf der Station Mandschuria seit 14. September keine neuen Pestfälle mehr vorgekommen (siehe S. 415 d. Bl.).

Ägypten. In der Woche vom 8. bis 14. Oktober sind 4 neue Pestfälle aufgetreten.

Straits-Settlements. In Singapore ist am 22. September ein Pestfall konstatiert worden.

Kapland. In der Zeit vom 3. bis 16. September wurde kein neuer Pestfall konstatiert die gesamte Kolonie ist dermalen pestfrei.

Blattern. *Griechenland.* In Patras wurden in der Woche vom 3. bis 9. Oktober 13 neue Erkrankungen und 5 Todesfälle an Blattern konstatiert.

Vermischte Nachrichten.

Maßregeln gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten durch Trödlereien, Bücher-, Musikalien- und Maskenleihanstalten. Der k. k. Landessanitätsrat für das Königreich Böhmen hat in seiner Sitzung vom 15. Juli d. J. (siehe S. 406 d. Bl.) nachfolgende Vorschriften zur Hintanhaltung der Übertragung von Infektionskrankheiten durch Trödlereien, Bücher-, Musikalien-, sowie Maskenleihanstalten empfohlen:

1. Krankenhäuser sind zu verhalten, beziehungsweise daran wieder zu erinnern, daß Kleider und Wäsche von genesenen oder verstorbenen infektiösen Kranken nur desinfiziert ausgefolgt werden und die von den Gemeinden durchzuführenden Desinfektionen haben sich auch auf Kleider und Wäsche von Personen, welche mit dem Kranken oder Verstorbenen in Berührung gekommen sind, zu beziehen. 2. Gesichtsmasken dürfen nicht ausgeliehen werden, Perücken nur dann, wenn das innere Blatt derselben nach dem Gebrauche neu überklebt wird und jene Kleider- oder Wäschestücke, Trikots, welche dem Körper direkt anliegen, müssen vor jedem Gebrauche rein gewaschen werden. 3. Obligate Desinfektion von Büchern und Musikalien kann gegenwärtig deshalb nicht eingeführt werden, da bisher eine vollkommen verläßliche Desinfektionsmethode dafür nicht besteht. In die Bücher und Musikalien wären nur Zettel einzukleben, durch welche der Entleiher gewarnt werden soll, mit angespeichelten Fingern zu blättern, ferner durch welche er aufgefordert werden soll, die Decken des Buches oder der Noten in Papier einzuschlagen und eine in der Haushaltung des Entleihers vorkommende infektiöse Erkrankung dem Bücherverleiher anzuzeigen. Der Besitzer der Leihanstalt hätte derlei Bücher und Musikalien sofort außer Verkehr zu bringen und für die Behandlung mit Formalin zu sorgen. 4. Pfandleihanstalten hätten eigene Desinfektionsanstalten zu errichten. 5. Die Leiter größerer Theater sollten verhalten werden, Kostüme für Statisten, namentlich aber Kleidungsstücke, welche dem Körper unmittelbar anliegen, der Desinfektion unterziehen zu lassen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 15. bis 21. Oktober 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Kałusz: Dąbrowa 14, Ćwitowa 1, Moszkowce 4; Kamionka: Rzepniów 12, Przemyśl: Nowosiółki 1; Śniatyn: Nowosielica 2, Dżurów 1; Stryj: Kalne 4, Lukawica Wyżna 5, Żulin 3.

Hiezu eine Separatbeilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 2. November 1905.** **Nr. 44.**

Vorkehrungen gegen Volkskrankheiten in Österreich.

(Fortsetzung.)

2. Malariatilgung im Küstenlande im Jahre 1904.*)

(Aus dem Berichte des k. k. Landes-Sanitätsinspektors Dr. E. v. Celebrini.)

Die Malariatilgungsaktion wurde im Jahre 1904 nach denselben Grundsätzen durchgeführt wie im Vorjahre, da die Erfahrung im allgemeinen die Zweckmäßigkeit der gewählten Therapie, Prophylaxe und Organisation der Aktion erwiesen hat.

In das Aktionsgebiet waren die an das vorjährige angrenzenden Ortschaften einbezogen, nämlich die Steuergemeinden Altura, Medolino, Lisignano, Sissano, Pomer, Promontore der politischen Gemeinde Pola, die zum Stadtgebiete von Pola gehörenden Orte und Weiler Vincuran, Vintian, S. Marina, Cave romane, Val di Becco, Sichich, Scattari, Giadreschi, ferner die Gehöfte (Stanzen) in der weiteren Umgebung der Befestigungen von Barbariga und zwar nördlich bis zur Linie, welche von Porto Colone zur Ortschaft Valle zieht.

Die Aktion erstreckte sich auf die ganze politische Gemeinde Pola mit Ausnahme des engeren Stadtgebietes, in welchem einer systematischen Behandlung der Malariakranken leider bisher unüberwindliche Schwierigkeiten entgegentraten.

Eine wesentliche Erweiterung erfuhr das Assanierungsgebiet auf der Insel Veglia, auf welcher in den Ortschaften Poglizza, Baicich, Milohnich, Bersaz, Linardich, Nenadich, Sgalich, Scherbe, Brusich und Pinezich der Gemeinde Dobasnizza, ferner in den Orten Susana und Čižiće der Gemeinde Dobrigno die Behandlung der Malariakranken im August aufgenommen und hiemit die Aktion bis zur südlichen Grenze des Malaria-Endemiegebietes der Insel ausgedehnt wurde.

*) Über die im Jahre 1903 im Küstenlande durchgeführte Malariatilgungsaktion siehe Jahrg. 1904 d. Bl., Nr. 18—20.

Im österreichischen Friaul fand die Behandlung in der Steuergemeinde Isola Morosini und in einem Teile der Steuergemeinde S. Lorenzo, ferner fast im ganzen Lagunengebiet zwischen Grado und dem Festlande und einem Teile der Ortschaft Beligna der politischen Gemeinde Aquileja statt.

Der geologische Charakter, die Vegetations- und ethnologischen Verhältnisse der im Jahre 1904 in Südistrien und auf der Insel Veglia neu einbezogenen Gebiete sind ganz die gleichen wie in den benachbarten vorjährigen Aktionsgebieten. Auch in ersteren gibt es keine Wasserläufe, keine ausgesprochenen Sümpfe, sondern nur kleine Teiche und Tümpel, welche als Viehtränken dienen und zahlreiche nach Regengüssen sich bildende und in der Zeit längerer Dürre wieder ganz verschwindende Pfützen. Namentlich auf dem südistrianischen Festlande ist der schlechtgehaltene Niederwald die »Macchina« viel vertreten.

Eigenartig sind die Gebiete, welche im Friaul in die Aktion einbezogen wurden. Das dem Endemiearzte Dr. Gino Cosolo zugewiesene Gebiet wird von demselben wie folgt beschrieben: »Die Aktionsgegend bildet nahezu ein Rechteck und hat folgende Grenzen: im Osten Sdobba, im Süden das Meer, im Westen den Canale d'Averto, den Canale Zemole, den Fluß Tiel, und die Gemeindegrenze Fiumicello-Aquileja; im Norden etwa eine Linie von der Ortschaft Pizzaca bis zu Ginatta. Der größte Durchmesser beträgt 16 *km*. Das Gebiet wird vom Isonzato, einem Nebenflusse der Sdobba, in unregelmäßigen Windungen durchflossen und zerfällt landschaftlich in drei voneinander gänzlich verschiedene Teile.

1. Das Ackerland.
2. Die Wiesen, Weiden, »paludi« und Wälder.
3. Die Lagunen.

Das Ackerland bildet etwa ein Viertel des Gebietes; es wird von Friaulern bewohnt und bebaut; in diesem Gebiete befinden sich die Ortschaften: Isola Morosini, Palazzat, Borgo S. Lorenzo, Candelletto, Paludo, Rigonatto, Ponte del Tiel, Belfiore, Pizzaca, Ginatta, Isoletta und Guazzo.

Der Boden ist ein schwerer, kalter, lehmartiger Niederungsboden und wird mit Mais, Weizen, Futterpflanzen, Kartoffeln, zum Teil auch mit Rüben und Wein bestellt. Das Grundwasser ist überall relativ hoch, im Mittel wohl nicht tiefer als 1 *m*; es tritt an vielen Stellen in Form von Quellen, »buioni« genannt, zutage. Zur Ableitung dieses Quellwassers, sowie des Regenwassers, das infolge des undurchlässigen Bodens und des hohen Standes des Grundwassers nicht durchsickert, ist ein Netz von Gräben und Kanälen angelegt, welche in den Isonzato oder in den Tiel münden. An der Einmündung sind diese Kanäle durch automatische Schleusen gegen das Eindringen des bei Flut und Scirocco (Südost) steigenden Wassers geschützt. Der Abfluß ist wohl nur aus den höher (gegen Norden) gelegenen Äckern ein genügender; aus den tieferen vollzieht er sich nur zur Zeit der Ebbe, während der Flut staut reichlich Wasser in allen Gräben und bedingt eine üppige Vegetation von Schilf und anderen Sumpfpflanzen. Eine bessere Instandhaltung der Abflußkanäle, insbesondere des Tiel und des oberen Laufes des Isonzato, die jetzt stark verschlammt sind, würde diese Übelstände gewiß mildern.

Ob und inwieweit diese Zustände (Stauung des Regenwassers und Höhe des Grundwasserspiegels) auf die Malariaepidemie von Einfluß sind, ist wohl schwer zu sagen: gewiß sind sie für die Landwirtschaft und für die hygienischen Verhältnisse ein gleich schweres Übel, da sie das Reifen des Maises verzögern, in manchen Jahren überhaupt verhindern, dadurch die Bestellung der Äcker zur rechten Zeit erschweren und zur Entstehung der Pellagra Veranlassung geben.

An das Ackerland grenzt die Zone der Wiesen »paludi« und Wälder. In diesem fast gänzlich unbewohnten Gebiet, schließen die allzu große Feuchtigkeit des Bodens, die Hochwässer und Überschwemmungen eine regelmäßige Bebauung durch Äckern aus. Die noch relativ trockenen Teile dieser Zone werden als Wiesen ver-

wertet, welche 1—2 mal im Jahre gemäht, ein Futter von mittlerer Qualität liefern. Mitunter werden sie nach der zweiten Mahd noch abgeweidet. Die niedrigeren, sehr feuchten Wiesen »paludi« genannt, liefern ein sehr schlechtes Futter, oft nur Streu.

Der Wald, ein dichter Niederwald, mit 5—7 jähriger Fällung, befindet sich fast ausschließlich am Ufer der Sdobba (Unterlauf des Isonzo), in dem nicht eingedämmten Teile und ist daher dem Hochwasser ausgesetzt.

An diese Zone schließt sich direkt die bis an das Meer reichende Lagunenlandschaft an. Sie besteht aus Sumpfboden, auf dem teilweise das spärliche Schilfgras von friaulischen Arbeitern gemäht wird, um als Streu verwendet zu werden, während der größere Teil des Bodens zu keiner landwirtschaftlichen Ausnützung tauglich ist. Zahlreiche Kanäle durchziehen die Landschaft, leiten das Wasser aus den höheren Gebieten des Festlandes in das Meer und bilden als Wasserstraßen ein willkommenes Verkehrsmittel, da die wenigen Feldwege nur zur Zeit der großen Trockenheit benützt werden können. Die ganze Gegend ist stark der Flut ausgesetzt, bei starkem Scirocco ereignet es sich sogar manchmal, daß das ganze Gebiet überschwemmt ist und nur die auf aufgeworfenen Erdhügeln errichteten Strohhütten der Gradenser Fischer, der unglücklichen Bewohner der Gegend, die Fluten überragen. Es liegen hier die aus wenigen Hütten bestehenden Ortschaften: Sdobba, Golametto, Lama (Maseneta), Chiodo, Serenoto, Farinel und Zemole.«

Das dem Endemiearzte Dr. Julius Mahrer im Friaul zugewiesene Gebiet umfaßt einen im Vorjahre in die Aktion nicht einbezogenen Teil der Ortschaft Beligna, welcher bis zum Hauptorte der Gemeinde Aquileja, dem ärmlichen, verkommenen Reste der zweitgrößten Stadt des römischen Weltreiches, heranreicht und in jeder Hinsicht das gleiche Bild bietet, wie die im Vorjahre einbezogenen Gebiete.

Ganz verschieden sind die Verhältnisse im Lagunengebiete von Grado, das sowohl landschaftlich als auch ethnologisch ungemein interessant ist und dessen Verhältnisse trotz der größten Bereitwilligkeit der Bewohner der Durchführung der Aktion nicht geringe Schwierigkeiten entgegensetzten.

Der für die Malariabehandlung bestimmte Teil der Lagune von Grado erstreckt sich vom Festlande mit den im Vorjahre hiefür bestimmten Ortschaften Belvedere, Morsano, Centenara und Domina südlich bis zur Insel Barbana, östlich bis zur Isonzomündung und westlich bis zur Isola Gorgo. Das Gebiet besteht aus einer großen Zahl sandiger Eilande, welche je nach dem Stande der Flut und Ebbe ihre Ausdehnung ändern, mit spärlicher Vegetation versehen sind und von Gradenser Fischern bewohnt werden, welche den größten Teil des Jahres hindurch auf diesen Eilanden in ihren selbstgebauten Schilfhütten wohnen. Die Hütten sind recht geräumig, haben aber keinen Kamin und sind daher innen vom Rauche ganz geschwärzt; die Einrichtung ist sehr dürftig, doch herrscht in den Hütten Ordnung und Reinlichkeit. Anophelen waren in diesen Hütten nicht zu finden, dagegen wurden sie von Dr. Cosolo in den unbewohnten zur Aufbewahrung der Fischereigeräte bestimmten Hütten gefunden. Jeder Fischer hat auch seine Wohnung in Grado, wohin er sich in der Zeit vom 22. November bis Ende Februar und sonst auch an hohen Festtagen, ferner im Falle schwerer Erkrankung und die Frau zur Entbindung begibt. Nur ein kleiner Teil der Familien bleibt auch im Winter in der Lagune und betreibt nun den Aalfischfang und die Jagd auf Wasserwild, während die nach Grado zurückgekehrten Männer bei Bauten Beschäftigung finden.

Die Fischerfamilien führen während ihres Aufenthaltes in der Lagune ein recht entsagungsvolles, der harten Arbeit gewidmetes Leben. Auch die Kinder müssen, sobald es nur halbwegs möglich erscheint, ihre ganze physische Kraft in den Dienst der Erwerbstätigkeit stellen, kleine Netze ziehen und andere Fischerarbeiten leisten. Es ist daher begreiflich, daß die Fischerfamilien die Malaria, welche sie in den

besten Fischereimonaten lahmlegte, als arge Geisel empfanden und die Assanierungsaktion freudigst begrüßten.

Das im Jahre 1904 neu einbezogene Aktionsgebiet umfaßte 8824 Einwohner, von welchen 6725 oder 76·2% der Behandlung unterzogen wurden.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. Statthalterei für Tirol und Vorarlberg vom 23. Februar 1905, Z. 6620,

an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften in Tirol und Vorarlberg, ausgenommen jene von Ampezzo, Schlanders und Tione und an die Stadtmagistrate in Innsbruck, Bozen, Trient und Rovereto

betreffend Erleichterungen beim Transporte von Leichen im Dienste verunglückter Eisenbahnbediensteter.

Die k. k. Staatsbahndirektion in Innsbruck hat anläßlich einiger tödlicher Unglücksfälle von Kondukteuren, bei welchen der Transport der Leichen in die nahe gelegene Domizilstation übergroße Kosten für die Familie der Verunglückten verursachte, hieher das Ersuchen gerichtet, daß die Durchführung der im allgemeinen auch für solche Fälle geltenden Bestimmungen der Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 3. Mai 1874, R. G. Bl. Nr. 56, möglichst vereinfacht werde, um den Angehörigen der Verunglückten große Kosten zu ersparen. Die politischen Behörden I. Instanz werden daher beauftragt, dafür zu sorgen, daß die Bewilligung zu derartigen Leichentransporten nach entsprechendem, im kürzesten Wege zu pflegendem Einvernehmen mit der zuständigen Gerichtsbehörde und nach stattgefundener Totenbeschau, rasch, eventuell auf telegraphischem Wege erteilt und hinsichtlich der Versargung der Leichen keine weitgehenden Anforderungen gestellt werden.

Insbesondere ist von der Versargung der Leichen in Metallsärgen abzusehen und die Verwendung von einfachen, gut gedichteten Holzsärgen zu gestatten. In solchen Fällen ist behufs Verhütung von Mehrauslagen und im Interesse der raschen Abfertigung des Transportes von der üblichen Überwachung der Versargung durch den Amtsarzt Umgang zu nehmen und kann ohne Bedenken der Totenbeschauer oder eventuell ein anderer Arzt mit der Überwachung der Versargung betraut werden.

In keinem Falle darf versäumt werden, die Gemeindevorstehung des Bestimmungsortes rechtzeitig von dem Einlangen des Transportes zu verständigen. Wenn der Transport in eine Gemeinde erfolgt, die sich im Amtsbezirke einer anderen politischen Behörde I. Instanz befindet, ist zu veranlassen, daß auch die letztere rechtzeitig in Kenntnis gesetzt werde.

*

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 30. September 1905, Z. 47118,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Obsorge für Wasserversorgungsanlagen.

Die amtsärztlichen Erhebungen der in fast allen Teilen des Landes zahlreicher vorkommenden Typhuserkrankungen haben in den meisten Fällen ergeben, daß sich die Wasserversorgungsanlagen für die betroffenen Gehöfte und selbst für ganze Ortschaften durchaus nicht in einwandfreiem Zustande befanden.

Laut der vorliegenden Berichte wurden ungenügend geschützte Quellkammern, schadhafte Rohrleitungen, dann Pump- und Schöpfbrunnen in bedenklicher Nähe von Düngerstätten oder Sammelgruben für Abfallstoffe, mit den Zufluß von Oberflächenwasser nicht behinderndem Schachtmauerwerk und schlechter Abdeckung, Mangel aller Vorkehrungen oder unzureichende Vorsorge für den Abfluß der Abwässer etc. vorgefunden.

Die in weiten Kreisen der Bevölkerung wahrzunehmende Unkenntnis der durch den Genuß verunreinigten Wassers drohenden Gefahren, die oft längere Zeit durch keinerlei üble Folgen unterbrochene Angewöhnung an schlechtes und schon makroskopisch bedenkliches Trink- und Gebrauchswasser macht aber eine erhöhte Aufmerksamkeit, ein tatkräftiges Eingreifen der gesetzlich berufenen Faktoren um so mehr erforderlich, als die früher oder später denn doch hervortretenden Konsequenzen nicht selten zu ganz unabsehbaren Verschleppungen von Infektionskrankheiten führen können.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird daher eingeladen, einerseits die Bevölkerung überhaupt auf die Notwendigkeit der genauesten Obsorge bei Herstellung und Erhaltung der Wasserversorgungsanlagen aufmerksam zu machen, anderseits aber auch die Gemeinden auf die ihnen nach § 3 lit. a) des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, obliegende Handhabung der sanitätspolizeilichen Vorschriften in bezug auf Trink- und Nutzwasser zu erinnern und sie aufzufordern, durch kommissionelle Begehung aller zum Trinkwasserbezuge benützten Wasserversorgungsanlagen, seien diese nun Quellen, Leitungen oder Pump- und Schöpfbrunnen oder dergleichen, deren Zustand festzustellen und bei wahrgenommenen Gebrechen sofort deren Abstellung zu verlangen, bei welcher Gelegenheit neuerlich auf die in der Verlagsbuchhandlung Leykam in Graz erhältliche auch in slovenischer Sprache erschienene Belehrung über die Ausführung von Hausbrunnen etc. verwiesen wird.

Sache des Amtsarztes aber ist es, gelegentlich von Dienstreisen, sowie bei allen anderen sich ergebenden geeigneten Anlässen, eventuell auch durch Beteiligung an derlei kommissionellen Begehungen den Gemeinden mit fachmännischen Ratschlägen an die Hand zu gehen und die tatsächliche Durchführung der notwendigen Anordnungen zu überwachen.

Die gegenständlichen Verfügungen und deren Ergebnisse sind im nächsten Assanierungsbericht ausführlich zu erörtern.

Rechtsprechung.

Mit »in Verkehr setzen« bezeichnet § 18, Z. 2 und 4 (§ 14, Z. 2) des Lebensmittelgesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, die den Übergang des Lebensmittels (Gebrauchsgegenstandes) aus einer Hand in die andere vermittelnde menschliche Tätigkeit, gleichviel ob der Übergang entgeltlich oder unentgeltlich bewirkt werden soll. »In Verkehr setzt« Gegenstände dieser Art auch derjenige, welcher sie nur seinen Angehörigen oder geschenkweise dem Bediensteten zur Verwendung überläßt.

Entscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 20. Mai 1905, Z. 1769.

Das Urteil des Landesgerichtes in B. vom 16. November 1904, womit der wegen Vergehens nach § 18, Z. 2, des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897,*) angeklagte Ignaz P. nur der im § 431 St. G. bezeichneten Übertretung gegen die körperliche Sicherheit schuldig erkannt ward, wurde vom Kassationshofe mit Entscheidung vom 20. Mai 1905, Z. 1769, infolge der von der Staatsanwaltschaft überreichten Nichtigkeitsbeschwerde seinem ganzen Umfange nach aufgehoben und die Sache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung an das genannte Landesgericht zurückverwiesen.

Gründe:

Der des Vergehens nach § 18, Z. 2 L. M. G., angeklagte Ignaz P. wurde lediglich der Übertretung nach § 431 St. G. schuldig erkannt, weil der Gerichtshof, welcher festgestellt hat, daß die aus dem verdorbenen Fleische angefertigten gesundheitsschädlichen Würste lediglich im Haushalte verwendet und den Taglöhnern unentgeltlich als bloße Aufbesserung verabreicht

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 143.

worden waren, bei dieser Art der Verwendung das gewerbsmäßige Inverkehrsetzen, wie es nach seiner Rechtsauffassung zur Subsumtion unter § 18, Z. 2 L. M. G., erforderlich sei, ausschloß. Die auf § 281, Z. 10 St. P. O., gestützte, die Verurteilung des Angeklagten wegen Vergehens nach § 18, Z. 2 L. M. G., anstrebende Nichtigkeitsbeschwerde der Staatsanwaltschaft erscheint gerechtfertigt.

Mag auch der Hauptzweck des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, der gewesen sein, den im gewerblichen Verkehre mit Lebensmitteln und gewissen Gebrauchsgegenständen eingerissenen Mißbräuchen zu steuern (welcher Umstand auch darin zum Ausdrucke kommt, daß zahlreiche Bestimmungen des Gesetzes sich insbesondere mit Gewerbs- und Handelsleuten, ihren Geschäftsräumlichkeiten und der Überwachung ihrer gewerblichen Tätigkeit befassen), so ist es doch offenbar rechtsirrtümlich, wenn das angefochtene Urteil die Vorschriften des Gesetzes lediglich auf den gewerblichen Verkehr mit Lebensmitteln usw. einschränken will. Aus dem klaren Wortlaute der in den §§ 10—18 des zitierten Gesetzes enthaltenen Strafbestimmungen wie nicht minder aus dem (im Gegensatze zu den Schutz gegen vermögensrechtliche Benachteiligung bezweckenden Strafnormen der §§ 11, 12 L. M. G.) auf erhöhten Schutz der menschlichen Gesundheit gerichteten Zwecke der §§ 14—19 geht zur Evidenz hervor, daß dieselben, wo die Einschränkung auf gewerblichen Verkehr sich nicht aus der Natur des bezüglichen Verbotes selbst ergibt, was bei § 18, Z. 2 L. M. G., offenbar nicht der Fall ist, für jedermann verbindlich sind. Das Wort „Verkehr" im Titel des Gesetzes ist nichts anderes als die den Übergang eines Gegenstandes von der im Gesetze bezeichneten Art aus einer Hand in die andere vermittelnde menschliche Tätigkeit.

Daß aber speziell auch im § 18, Z. 2, 4 (§ 14, Z. 2), des zitierten Gesetzes das Wort „Verkehr" in keiner engeren Bedeutung zu verstehen ist, ergibt sich unzweifelhaft daraus, daß den auch in den korrespondierenden Stellen des § 11 (Z. 3 und 4) L. M. G. vorkommenden besonderen Verkehrsarten des „Feilhaltens" und „Verkaufes" in den erstzitierten Paragraphenstellen noch der Zusatz „oder sonst in Verkehr setzt (bringt)" beigefügt ist, welcher klar entnehmen läßt, daß das Gesetz die Gefährdung menschlicher Gesundheit durch eine wie immer geartete Abgabe gesundheitsschädlicher Lebensmittel und Gegenstände hintanzuhalten bestrebt ist.

Hieraus ergibt sich auch, daß es völlig gleichgültig ist, ob die Weitergabe der Lebensmittel eine entgeltliche oder unentgeltliche, ob der Kreis der Empfänger ein auf die Familienmitglieder und das Gesinde beschränkter oder ein weiterer war, zumal Unentgeltlichkeit der Abgabe die Gefahr für die menschliche Gesundheit eher vermehrt als verringert und auch nicht abzusehen ist, weshalb Familienmitglieder und Gesinde von dem dem gesamten Publikum gewährten gesetzlichen Schutze ausgeschlossen sein sollten.

Stellt sich derart der Rechtsstandpunkt des angefochtenen Urteils als ein verfehlter dar, so ist der Kassationshof nach § 288, Z. 3 St. P. O., dennoch nicht in der Lage, mit dem sofortigen Schuldspruche nach § 18, Z. 2 L. M. G., vorzugehen.

Der Gerichtshof stellt nämlich bloß fest, daß das hier in Betracht kommende Fleisch in einem für die menschliche Gesundheit schädlichen Maße verdorben war, daß dem Angeklagten der verdorbene Zustand des Fleisches bekannt war und daß er auch nach den natürlichen, für jedermann leicht erkennbaren Folgen und nach seinem Gewerbe die Schädlichkeit des Fleisches einzusehen vermochte. Da aber der Gerichtshof festzustellen unterließ, ob Angeklagter den letzteren Zustand auch wirklich eingesehen habe, was unerläßlich ist, um die im § 18, Z. 2 L. M. G. im Gegensatze zur „Fahrlässigkeit" des § 14, Z. 2 L. M. G., vorausgesetzte Wissentlichkeit annehmen zu können, erscheint es erforderlich, die Sache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung an den Gerichtshof erster Instanz zu verweisen.

(Österr. Zeitschr. f. Verwaltung.)

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 13. Oktober 1905 begrüßte der Vorsitzende-Stellvertreter Hofrat Prof. Dr. Oser die neuernannten Mitglieder des Landes-Sanitätsrates Krankenhausdirektor Dr. Josef Nowak und Polizei-Chefarzt, kaiserl. Rat Dr. Anton Merta und hielt dem im August d. J. verstorbenen langjährigen Vorsitzenden des Landes-Sanitätsrates Regierungsrat Dr. Andreas Witlačil einen dessen verdienstvolles Wirken würdigenden Nachruf.

Es wurden folgende Referate erstattet:

1. Vorschlag für die Besetzung der Stelle eines Direktor-Stellvertreters im k. k. Allgemeinen Krankenhause in Wien.

2. Gutachten über die Zulässigkeit der ausgedehnteren Verwendung des Wassers aus dem Wiener Neustädter-Kanal in einer Krankenanstalt in Wien.

3. Gutachten über eine Friedhofserweiterung in einer Gemeinde Niederösterreichs.

Böhmen. In der Sitzung vom 21. Oktober d. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Vertrieb des Mineralwassers aus der sogenannten Marionquelle bei Karlsbad.

2. Wasserstauanlage der Firma Stein und Spitzer in Schluckenau.

3. Errichtung einer Privatheilanstalt in Stupčic.

4. Versorgungshaus für unheilbare Kranke „Vincentinum" in Břevnov.

5. Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in Hostenitz, respektive Schwaz.

6. Projekt einer Trink- und Nutzwasserleitung in Beneschau.

7. Besetzungsvorschlag für die erledigte Stelle eines Veterinärinspektors, beziehungsweise eines Bezirksobertierartes und eines Bezirkstierarztes.

Zum Schlusse der Sitzung referierte der Vorsitzende über die aus Anlaß der drohenden Choleragefahr getroffenen Maßnahmen und brachte auch die aus demselben Anlasse seitens des Landesausschusses und des k. u. k. Korps-Kommandos erlassenen Anordnungen zur Kenntnis.

Ferner besprach er den Stand der Infektionskrankheiten in Böhmen überhaupt und die Abdominaltyphusepidemie in Jung-Bunzlau, in den Ortschaften Machau und Nieder-Sichel des Bezirkes Braunau und die Scharlachepidemie in Wittingau insbesondere.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Rußland.* Laut Mitteilung der Antipestkommission vom 21. Oktober wurde am 2. Oktober ein von der Station Mandschuria in das Dorf Monastyrskoje gekommener kranker Bauer nach der Stadt Nertschinsk gebracht, wo bei demselben die Beulenpest konstatiert wurde. Der Kranke ist isoliert und das Dorf Monastyrskoje zerniert worden. Eine Abteilung des Roten Kreuzes wurde zur Verstärkung des Sanitätspersonales in Nertschinsk zurückbehalten.

Türkei (*Kleinasien*). In Adalia wurde am 6. Oktober ein Pestfall konstatiert, der einen tot aufgefundenen 12 jährigen Knaben betraf. Derselbe war bereits 8 Tage krank gewesen und war von seinen Angehörigen versteckt gehalten worden. Laut telegraphischer Mitteilung vom 25. Oktober wurden die Maßregeln gegen Adalia aufgehoben.

Ägypten. In der Woche vom 15. bis 21. Oktober wurde 1 neuer Pestfall konstatiert.

Britisch-Indien. In Bombay kamen in der mit 19. September endigenden Woche 42 (36), in Karachi in der mit 15. September endigenden Woche 26 (28), in Hindostan 3939 (2871) Erkrankungen (Todesfälle) vor, von den letzteren Fällen ereigneten sich in Bombay Praes. u. Sind. 2968 (2103), Madras 277 (217), Bengal 83 (72), United Provinces 65 (45), Punjab 26 (20), Burmah 80 (73), Zentral-Provinces 204 (159), Mysore State 101 (74), Hyderabad 87 (67), Zentral-Indien 48 (41).

Hongkong. In der mit 2. September endenden Woche sind 5 (4) Pesterkrankungen (Todesfälle) aufgetreten.

Zanzibar. Vom 11. September bis 1. Oktober sind 48 Personen an Pest erkrankt und 36 hievon gestorben.

Brasilien. In Rio de Janeiro wurden in der Woche vom 4. bis 10. September 6 (2), in der folgenden Woche bis 17. September 22 (7) Pesterkrankungen (-Todesfälle) festgestellt.

Australien. In Townsville (Queensland) ereignete sich in der Woche bis 12. August ein tödlicher Pestfall. Laut einer telegraphischen Mitteilung vom 15. September traten in derselben Stadt noch zwei weitere Pestfälle auf, wovon einer tödlich endete. In Sydney (New-Süd-Wales) ist in der Zeit vom 7. bis 26. August keine Pesterkrankung vorgekommen.

Cholera. *Schweden.* Mit Regierungsverordnung vom 6. und 7. Oktober wurden Ostpreußen, Galizien und der Regierungsbezirk Stettin für frei von Cholera erklärt.

Türkei. Die sanitären Maßregeln in Mustafa Pascha* und Zibeftsche wurden aufgehoben; gegen Provenienzen respektive Reisende aus Warschau, Petrokow und Lomza wurde ärztliche Visite, Desinfektion der getragenen Leibwäsche und 5 tägige ärztliche Überwachung im Domizilorte angeordnet.

Britisch-Indien. In Madras sind in der mit 8. September endenden Woche 399 Choleratodesfälle konstatiert worden.

Blattern. *Türkei.* In Konstantinopel starben in der Woche vom 2. bis 8. Oktober 2 und in der folgenden Woche bis 15. Oktober 3 Personen an Blattern.

Griechenland. Im Dorfe Volimes auf der Insel Zante sind Blattern ausgebrochen.

In Patras wurden in der Woche vom 10. bis 17. Oktober 9 Blatternerkrankungen angezeigt, wovon 5 tödlich verliefen.

Vermischte Nachrichten.

Diplome für die im Auslande heimatberechtigten Hebammen. Aus Anlaß der Wahrnehmung, daß von österreichischen Hebammenlehranstalten ausgestellte Diplome für im Auslande heimatberechtigte Frauen mit der vorgeschriebenen Klausel nicht versehen waren, hat das k. k. Ministerium für Kultus und Unterricht mit Erlaß vom 7. Juli 1905, Z. 31710, unter Bezugnahme auf den Durchführungserlaß vom 18. März 1898, Z. 6811, zum allgemeinen Regulativ für den Unterricht und den Dienst an den Hebammenlehranstalten die Direktionen der Hebammenlehranstalten erinnert, daß ausländische Kandidatinnen schon bei ihrer Aufnahme darauf aufmerksam zu machen sind, daß dem von ihnen etwa erlangten Hebammendiplome vor Erwerbung der österreichischen Staatsbürgerschaft keine Gültigkeit in Ansehung der Praxisberechtigung in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern zukommen werde.

Ebenso wurde neuerdings darauf aufmerksam gemacht, daß den für solche ausländische Kandidatinnen bestimmten Hebammendiplomen stets eine Klausel beizufügen ist, derzufolge dem Diplome, insolange von der Inhaberin der Nachweis der österreichischen Staatsbürgerschaft nicht erbracht sein wird, jede Gültigkeit in Ansehung der Praxisberechtigung im Inlande ausdrücklich abgesprochen wird.

Kärnten. Portopflicht beim Verkehre der Gemeinden mit den Distriktsärzten in Epidemiesachen. Anläßlich der Beschwerde eines Distriktsarztes über Belegung einer seitens einer Gemeinde an denselben in Epidemieangelegenheiten gerichteten nicht frankierten Zuschrift mit Strafporto hat die kärntnerische Landesregierung mit Erlaß vom 5. September d. J. Z. 15915, den politischen Bezirksbehörden behufs Verständigung aller Distriktsärzte eröffnet, daß der Landesausschuß für Kärnten über Anregung der Landesregierung laut Zuschrift vom 19. Juli 1905, Z. 12027, alle Gemeindevorstehungen angewiesen hat, in Epidemiesachen ihre Zuschriften an die Distriktsärzte stets zu frankieren.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 22. bis 28. Oktober 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Borszczów: Łanowce 1; Jaworów: Chotyniec 2; Kamionka: Rzepniów 3; Kolomea: Gwoździec Stary 1; Nisko: Rudnik 1; Śniatyn: Dżurów 1; Stryj: Łukawica 2, Truchanów 2, Żulin 5.

Hiezu eine Separatbeilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im

Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 9. November 1905.** **Nr. 45.**

Vorkehrungen gegen Volkskrankheiten in Österreich.

(Fortsetzung.)

Die Aktion begann am 15. Mai mit der Untersuchung der Bevölkerung, um die Malariakranken oder -verdächtigen herauszufinden. Am 1. Juni wurde mit der Behandlung begonnen. Die Aktion wurde demnach um 2 Wochen früher als im Vorjahre eingeleitet und zwar aus dem Grunde, weil nach den vorjährigen Erfahrungen angenommen werden mußte, daß bereits anfangs Juni Infektionen im Freien erfolgen können.

Die am schwersten von Malaria heimgesuchten Gebiete, wo nahezu 100% der Bevölkerung malariakrank oder -verdächtig befunden wurden, waren die Ortschaften der Insel Veglia und des österreichischen Friaul mit dem Lagunengebiete. Infolgedessen und bei dem gutmütigen vertrauensvolleren Charakter der dortigen Bevölkerung gab es keine Hindernisse und fast keine Renitenten.

Auf dem istrianischen Festlande dagegen hatte die Aktion mit großen, fast unüberwindlichen Schwierigkeiten zu kämpfen. Hier bewahrheitete sich der Ausspruch Grassis, daß es viel leichter sei, ein schwerergriffenes Malariagebiet zu assanieren, als ein von der Krankheit minder durchseuchtes.

Am widerspenstigsten war die Bevölkerung in den Ortschaften Altura und Medolino. Im ersteren Ort wurde nach den ersten Erhebungen von vornherein auf eine allgemeine Aktion verzichtet und nur die Errichtung eines Ambulatoriums mit Delegierung des Amtsarztes von Pola Dr. Schiavuzzi (an 3 Tagen in jeder Woche) behufs Behandlung der sich freiwillig meldenden Kranken veranlaßt. Dieses Ambulatorium hat in der Folge recht viel Anklang gefunden und wurden dortselbst von den 761 Einwohnern 228 oder 29·9% mehr oder weniger regelmäßig behandelt.

In der Ortschaft Medolino hatte die Aktion einen ziemlich befriedigenden Anfang genommen, später wurde aber in der Bevölkerung die gänzlich unbegründete Meinung verbreitet, daß die behandelten Familien für die Kosten des Arztes und der Medikamente, sowie überhaupt der ganzen Aktion werden aufkommen müssen.

Hiezu kam noch anfangs Juni eine Dysenterieepidemie, welche von einzelnen Leuten auf die Chininpastillen zurückgeführt wurde, welche jedoch nach den Ergebnissen der im pathologisch-anatomischen Universitätsinstitute in Wien vorgenommenen Untersuchungen nicht als eine Malariadysenterie (wie solche in Malariagegenden bezeichnet wird), sondern als echte bazilläre Dysenterie sich herausstellte.

Als die Schließung eines verseucht befundenen Brunnens angeordnet wurde, stieg die Erregung der Bevölkerung aufs höchste, so daß die Zahl jener Personen, welche die Malariakur noch fortsetzen wollten, auf ein Minimum sank. Die Statthalterei fand es daher für angezeigt, die allgemeine Behandlung in dieser Ortschaft überhaupt einzustellen.

Nach den Ausweisen der Betriebskrankenkasse der k. u. k. Kriegsmarine in Pola waren von 93 Arsenalarbeitern aus Medolino im Jahre 1902 38, im Jahre 1903 35 mit je 281, beziehungsweise 528 Krankheitstagen malariakrank.

Wenn man bedenkt, daß diese Arbeiter einer Altersklasse angehörten, welche von der Malaria am wenigsten heimgesucht ist, kann man sich eine Vorstellung von der Malariamorbidität unter den Kindern und anderen Einwohnern machen.

Im Gebiete von Promontore, Bagnole, Vincural und Pomer waren bedeutende Schwierigkeiten zu überwinden, um selbst die evident malariakranken Personen zur Fortsetzung der Chininkur zu bewegen.

Die Leute sind eben von früher her gewöhnt gewesen, nur während des Anfalles Chinin zu nehmen, daß ihnen eine länger ausgedehnte Chininkur nicht einleuchten wollte. Die Folgen waren sehr viele Rezidiven, namentlich nach den zu Ende August und im September niedergegangenen Regengüssen.

Gar keine Anstände ergaben sich in der Umgebung der Befestigungen von Barbariga, wo jede Person schwer an Malaria litt und die Aktion mit Freude begrüßt wurde. In diesem Gebiete wurden 66 Personen behandelt, bei diesen kamen 3 Fieberfälle vor, von welchen 2 durch mikroskopische Untersuchung und 1 klinisch festgestellt wurde.

In mustergültiger Weise wurde die Aktion auf der Insel Veglia und im Friaul durchgeführt. Die Aktion wurde von den Amtsärzten der Bezirkshauptmannschaften trefflich vorbereitet, die Bevölkerung kam voll Vertrauen entgegen und hatten daher die überdies noch besonders eifrigen und gewissenhaften Endemieärzte nur jene physischen Schwierigkeiten zu bewältigen, welche die Zurücklegung so weiter Wege bei jedem Wetter verursachte.

Auf der Isola Morosini unterstützte der Herrschaftsbesitzer Rudolf Brunner durch Beistellung und Entlohnung von Hilfskräften sowie durch Geldspenden zur Anschaffung der Chininpräparate auf seinem Gutsgebiete, auf welchem dem Endemiearzte unentgeltlich Wohnung und ein Laboratorium überlassen wurde, in anerkennenswerter Weise die Aktion.

Von wesentlicher Bedeutung für den Erfolg der letzteren war auch im Berichtsjahre die Qualität der freiwilligen und bezahlten Hilfskräfte.

Im Friaul und auf der Insel Veglia empfanden die Leute es als eine Ehre, diese Funktionen auszuüben und begnügten sich meistens mit einer nachträglich von der Statthalterei bestimmten Remuneration. In der Umgebung von Pola wurde die Sache mehr oder weniger als Erwerbszweig betrachtet und wurden hohe Anforderungen gestellt.

Die Geistlichkeit und die Lehrer unterstützten, von einzelnen Ausnahmen abgesehen, die Aktion überall in der besten Weise.

Nachdem die Untersuchung der Bevölkerung anfangs Juni überall beendet war, wurde instruktionsgemäß mit der sogenannten 15tägigen Intensivkur, mit hohen, dem Alter der Patienten nach abgestuften Chinindosen bei allen Malariakranken und Malariaverdächtigen begonnen, worauf die prophylaktische Kur mit kleinen gleichfalls dem Alter nach abgestuften Chinindosen folgte. Von der Medikamenteneigenregie

der k. k. Wiener Krankenanstalten wurden reine mit Zucker dragierte Chininpastillen in der Dosierung von 0·5, 0·2 und 0·1 *g* in weißer, beziehungsweise blauer und gelber Farbe, ferner Chininarsenpastillen mit 0·1 Chin. mur. und 0·0002 Natrium arsenicosum mit Schokolade dragiert, weiters Chinin-Arsen-Eisenpastillen mit 0·1 Chin. mur., 0·025 Ferrum citricum und 0·001 Natrium arsenicosum in dunkelrosa Farbe und dieselben mit bloß 0·0005 Natrium arsenicosum in lichtrosa Farbe, schließlich Chinin-Eisen-Arsensyrup mit Chin. bisulfuricum 0·12, Ferrum citricum 0·02, Natrium arsenicosum 0·0002 in 250 *g* Syrup geliefert.

Wiewohl in der den Endemieärzten zugekommenen Instruktion die Anwendung von Chininarsenpräparaten nur bei kachektischen und chronischen Malariakranken mit größeren Milztumoren angeraten wurde, stand es den Ärzten immerhin frei, nach ihrer Wahl die Mittel so zu wählen, wie sie dieselben indiziert fanden.

Einige Kollegen waren ausgesprochene Arsenfreunde und machten von den arsenhaltigen Pastillen den ausgiebigsten Gebrauch, dagegen konnten sich andere für das Arsen nicht begeistern.

Die Intensivkur mit den hohen Chinindosen erzeugte in den ersten 3 Tagen allenthalben Beschwerden und zwar Ohrensausen, Schwindel, auch Nervosität, doch schwanden diese störenden Symptome rasch und fehlten ganz bei Kindern, welche für Chinin eine große Toleranz zeigten.

Bei der Intensivkur mit den Chininarsenpastillen wurden, da hiebei nur 0·6 Chinin verabreicht werden, keine Beschwerden beobachtet und wurden diese Pastillen auch stets für die Intensivkur angewendet, wenn die Beschwerden nach 1 *g* Chinindosen zu hochgradig waren.

Im Verlaufe der Behandlung wurde ein besonderes Augenmerk etwaigen durch die staatlichen Chininpräparate hervorgerufenen Störungen gewidmet. Zur Beobachtung kamen mehrere Fälle von urticariaartigem Erythem. In einem Falle hatte dasselbe das Aussehen von Scarlatina. Auf der Insel Veglia ereigneten sich einige Fälle von Erythema vesiculosum. Alle diese Fälle traten in den ersten Tagen nach Einnahme der Chininpräparate auf und zwar sowohl nach reinen als auch nach Chininarsenpräparaten. Das Erythem schwand jedoch nach 2—3 Tagen und wiederholte sich nicht trotz fortgesetzter Chininkur. Auch im Jahre 1904 wurden Metrorrhagien namentlich bei Schwangeren beobachtet, welche auf das Chinin zurückgeführt werden mußten. Im Volke ist der Glaube an die ekbolische Wirkung des Chinins fest eingewurzelt und weigern sich die meisten Graviden Chinin zu nehmen. Dieser Glaube scheint nach den bisherigen Erfahrungen bei hohen Chinindosen berechtigt zu sein. Es wurde demnach bei den Graviden von der Intensivkur Umgang genommen und wurden nur die kleinen prophylaktischen Dosen angewendet, welche gut vertragen worden sind. Viele Weiber weigerten sich auch diese Dosis einzunehmen.

Nach Anwendung der Chininarsenpräparate und namentlich der über Wunsch der dalmatinischen Statthalterei angefertigten Chinin-Eisen-Arsenpastillen mit einer Dosis von 0·001 Acidum arsenicosum wurden Gastralgien und Darmkatarrhe beobachtet. Letztere Präparate kamen infolgedessen auch nicht mehr in Anwendung.

Über die Durchführung der Malariatilgungsaktion im Jahre 1904 in den einzelnen Aktionsgebieten gibt die nachfolgende Tabelle Aufschluß. Die Aktionsgebiete sind durch römische Ziffern ersichtlich gemacht und umfaßten die Ortschaften:

I. Altura;
II. Promontore, Pomer, Bagnole und Olmi, Vintian, Vincuran, Monte Zotta, Monte grosso, Val di Bonazza;
III. Medolino, Lisignano, Sissano, Giadreschi;
IV. Cernelosa, Bagozzi, Negré, Monte Mandriol;
V. Sichici, Scattari, S. Marina, Valdibecco, Zampanos;

VI. Baicich, Nenadich, Poljica, Bersaz, Milohnić, Sgalich, Brusić, Kapovci, Scherbe, Pinesich, Linardich, St. Maria di capo;

VII. Suzane, Ćiziće;

VIII. Isola Morosini, Paludo, Candeletto, Sdobba, Golametto, Serenoto, Zemole, Pizzaca, Borgo S. Lorenzo, Ponte del Tiel, Levada, Palazzato, Isoletta, Rigonatto;

IX. Beligna, Palù della fossa, Canal Cavegi, Canal Barbana, Insel Barbana, Primero.

Die Tabelle verzeichnet für jedes dieser Aktionsgebiete die Einwohnerzahl, die Zahl der Fälle, in welchen bei der ärztlichen Untersuchung zu Beginn der Aktion Milztumoren und Malariakachexie nachgewiesen wurden, die Zahl der Individuen, welche der Behandlung unterzogen waren, unter Angabe der Zahl der Fälle, in welchen die Intensiv- und die Nachkur, sowie die prophylaktische Behandlung ohne oder mit Unterbrechung stattgefunden hatte. Unterbrechungen waren einerseits wegen interkurrierender Erkrankungen, anderseits wegen Wohnortwechsel der Behandelten eingetreten. Nebst den Personen, welche eine Behandlung abgelehnt hatten, sind auch jene nachgewiesen, welche anfänglich infolge Abredens von der Behandlung ferne geblieben waren, später aber sich hiezu gemeldet hatten. Ferner weist die Tabelle die Zahl der Fälle von Entnahme von Blutproben für mikroskopische Untersuchungen und die erhobenen positiven und negativen Erfolge derselben, die Art der medikamentösen Behandlung, die Zahl der beobachteten Fälle von Erkrankungen an Malariafieber, deren Verteilung auf die Monate Juni bis Oktober und die Fest-

Land	Gemeinde	Aktionsgebiet	Endemieärzte die Doktoren	Einwohnerzahl	zu Beginn der Behandlung konstat. Fälle von		Behandelte								Verspätete Behandl.	Keiner Behandlung zogen
							Gesamtzahl	davon ohne Unterbrechung der		davon mit Unterbrechung der					
										Intensiv- und Nachkur wegen		prophylakt. Behandlung wegen			
					Milztumoren	Malaria-kachexie		Intensiv- und Nachkur	prophylaktischen Behandlung	interkurr. Krankheit	Abwesenheit	interkurr. Krankheit	Abwesenheit		
Istrien	Pola	I.	Schiavuzzi	761	223	3	228	42	74	—	52	—	60	122	533
Istrien	»	II.	Pertot	1777	119	3	963	376	238	3	12	—	6	97	814
Istrien	»	III.[1]	Gioseffi	3030	107	14	2416	148	702	1	3	4	27	38	614
Istrien	Dignano	IV.	Franzutti	66	25	—	66	8	58	—	1	—	5	5	—
Istrien	»	V.	Padovani	396	29	35	363	212	110	3	9	4	7	18	33
Istrien	Dobasnizza	VI.[2]	Bolmarcich	1206	647	178	1153	957	127	10	33	6	20	—	—
Istrien	Dobrigno	VII.	Lauš	227	120	46	223	180	—	7	16	4	10	5	1
Görz-Gradiska	Fiumicello u. Grado	VIII.	Cosolo	1123	92	—	1082	455	505	8	12	3	88	—	4[3]
Görz-Gradiska	Aquileja u. Grado	IX.	Mahrer	238	110	35	231	198	4	9	13	—	—	7	1
				8824	1472	314	6725	2576	1818	41	151	21	223	292	2000

[1]) 1573 Personen weigerten sich, die Kur fortzusetzen, weil sie befürchteten, die Kosten selbst bestreiten zu müssen.

[2]) Nur Greise und nach dem 1. Dezember 1903 geborene Kinder wurden der Behandlung nicht unterzogen.

[3]) Kinder.

[4]) Außerdem im Monate Mai 31 Fälle.

stellung derselben durch mikroskopische Untersuchung oder nach dem klinischen Befunde, beziehungsweise auch einfach auf Grund der Angaben der Behandelten, endlich den Umstand nach, ob die Fieberkranken sich regelmäßig oder nur unregelmäßig der Behandlung unterzogen oder gegen diese sich überhaupt ablehnend verhalten hatten.

Die meisten Fieberfälle traten in den Gebieten des istrianischen Festlandes auf und betrafen vorwiegend Renitente und unregelmäßig Behandelte. In den von der Malaria schwer heimgesuchten Gebieten der Insel Veglia und im Friaul kamen nur wenige sporadische Malariafieberfälle vor.

Das Fieber dauerte meist nur einen Tag und im Blute fand man nur spärliche Parasiten.

Die in mehreren Fällen gemachten Erfahrungen lassen es angezeigt erscheinen, auch die mikroskopisch nicht sichergestellten, gemeldeten Fiebererkrankungen als Malariafälle anzusehen, soweit die Behandlung in Betracht kommt. Hier ist Sparsamkeit mit den Chininpräparaten nicht am Platze.

Am 31. Oktober 1904 wurde die Hauptaktion geschlossen und abermals wie im Vorjahre der Kontrolldienst in allen, auch im Jahre 1903 behandelten Gebieten eingerichtet.

Die in den Aktionsgebieten praktizierenden Ärzte haben, obschon ihr Einkommen dadurch, daß die vom Staate bestellten Endemieärzte die Bevölkerung auch in anderen Krankheitsfällen, als bei Malariafieber, unentgeltlich behandelten, geschmälert wurde, die humane Aktion nach Kräften gefördert.

Blutpräparate entnommen, Befund: positiv mit Parasiten der Tertiana	Quartana	Tropica	Mischinfektion	negativ	Behandelt mit: Chininpräparaten	Chinin-Arsen-Präparaten	Chinin- und Chinin-Arsenpräparaten	Beobachtete Fälle von Malariafieber: Juni	Juli	August	September	Oktober	Diagnose: mikroskopische Untersuchung	klinische	Malariafieber bei Behandelten: regelmäßig	unregelmäßig	Renitenten
19	5	14	1	12	110	70	48	16	16	8	13	21	38	36	1	21	52
54	2	4	1	146	366	410	187	27	14	12	27	7	61	26	—	18	69
16	—	7	1	139	1618	734	64	3	5	5	16	14	23	20	11	19	13
—	—	—	—	—	12	22	32	1	1	—	—	1	2	1	3	—	—
—	—	1	—	2	135	102	126	—	2	1	—	—	1	2	—	1	2
37	69	—	—	123	119	1034	—	1	9	10	6	1	12	15	27	—	—
8	2	—	—	27	—	223	—	—	6	10	15	5	9	27	36	—	—
25	6	4	1	189	357	708	17	8[4])	11	16	9	3	17	30	24	10	13
7	6	1	—	41	4	224	3	1	2	1	1	1	3	3	4	2	—
166	90	31	4	679	2721	3527	477	57	66	63	87	53	166	160	106	71	149

(Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Kundmachung der k. k. Landesregierung für Kärnten vom 31. August 1905, Z. 15320,

L. G. Bl. Nr. 24,

betreffend die Satzungen der Landesversuchs- und Lebensmitteluntersuchungsanstalt des Herzogtumes Kärnten und die Bestimmungen über die von derselben vorzunehmenden Untersuchungen samt Gebührentarif.

Das k. k. Ministerium des Innern hat die Satzungen der Landesversuchs- und Lebensmitteluntersuchungsanstalt des Herzogtumes Kärnten in Klagenfurt auf Grund des § 25 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897,*) mit dem Beifügen genehmigt, daß diese Satzungen den für die staatlichen Spezialuntersuchungsanstalten aufgestellten Normen entsprechen.

Diese Satzungen und die Bestimmungen über die von der genannten Anstalt vorzunehmenden Untersuchungen nebst dem vom k. k. Ministerium des Innern und dem k. k. Ackerbauministerium im Sinne des § 11 der Satzungen genehmigten Gebührentarife werden nachstehend zur allgemeinen Kenntnis gebracht.

Satzungen für die Landesversuchs- und Lebensmitteluntersuchungsanstalt des Herzogtumes Kärnten zu Klagenfurt.

§ 1. Die Landesversuchs- und Lebensmitteluntersuchungsanstalt ist eine selbständige Landesanstalt.

Sie führt den Namen: „Landesversuchs- und Lebensmitteluntersuchungsanstalt des Herzogtumes Kärnten zu Klagenfurt“.

Das Amtssiegel hat das kärntnerische Landeswappen und die Umschrift: „Landesversuchs- und Lebensmitteluntersuchungsanstalt für das Herzogtum Kärnten zu Klagenfurt“ zu enthalten.

§ 2. Die Anstalt steht unter der Oberleitung des kärntnerischen Landesausschusses.

Dem k. k. Ackerbauministerium steht das Recht zu, die Tätigkeit der Anstalt zu überwachen.

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 143.

§ 3. Der Wirkungskreis der Anstalt erstreckt sich:

1. Auf die Förderung der Landwirtschaft in dem Herzogtume Kärnten und zwar diesbezüglich insbesondere mittels:

Durchführung wissenschaftlicher und praktischer Versuche auf dem Gebiete des Molkereiwesens, des Futter- und Obstbaues, chemischer, physiologischer, bakteriologischer und mikroskopischer Untersuchung und Kontrolle von Trink- und Nutzwasser, Dünger, Futtermitteln, Bodenarten, Sämereien, Förderung des Samenhandels und der Samenzucht;

Verbreitung der Ergebnisse der Forschungen durch Wort und Schrift;

nach den von dem kärntnerischen Landesausschusse mit Genehmigung des k. k. Ackerbauministeriums zu erteilenden allgemeinen Vorschriften;

2. auf die Untersuchung von Lebensmitteln (Nahrungs- und Genußmitteln) gemäß dem Gesetze vom 16. Jänner 1896, Nr. 89, R. G. Bl. ex 1897;

3. auf die Erteilung von Rat und Belehrungen an Landwirte;

4. auf die Einübung von Chemikern in der Untersuchung landwirtschaftlicher Produkte;

5. auf die Erteilung sachlicher Informationen für den kärntnerischen Landesausschuß und andere Behörden.

§ 4. Die Landesanstalt ist hinsichtlich ihres Wirkungskreises den staatlichen Untersuchungsanstalten gleichgestellt, sie hat ferner die Aufgabe, über Anlangen der mit der Aufsicht über die Handhabung des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 vom Jahre 1897, in Gemäßheit der Bestimmungen des § 2, Absatz 1 und 2, dieses Gesetzes, und des Landesgesetzes vom 7. Juni 1897, L. G. Bl. Nr. 13*), betrauten Behörden und Organe, dann der Gerichte des Herzogtumes Kärnten die technische Untersuchung der ihr zu diesem Zwecke überbrachten Lebensmittel und der in den Rahmen ihres Wirkungskreises (§ 3) fallenden Gegenstände vorzunehmen und hierüber Befund und Gutachten abzugeben.

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 476.



§ 5. Der Anstalt obliegt es, auch über Ansuchen von Privatpersonen Untersuchungen der bezeichneten Art vorzunehmen und hierüber Befund und Gutachten abzugeben; es sind jedoch, wenn die geschäftlichen Verhältnisse eine ausnahmslose Untersuchung nicht gestatten, die in dem § 4 erwähnten Anlangen der Behörden, behördlichen Organe und der Gerichte in erster Linie zu erledigen.

§ 6. Die Anstalt hat sich bei der Ausführung von Untersuchungen der von der k. k. Regierung jeweilig festgesetzten Untersuchungsmethode zu bedienen.

§ 7. Der Anstalt kommen in Erfüllung der ihr in den §§ 3, 4 und 5 bezeichneten Aufgaben die in den §§ 25, 26, 28 und 30 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 vom Jahre 1897, festgestellten Obliegenheiten und Rechte zu.

Sie ist insbesondere berechtigt, über das tatsächliche Ergebnis der von ihr vorgenommenen Untersuchungen und Prüfungen (Analysen) Urkunden auszustellen.

§ 8. Die an der Anstalt Angestellten sind Landesbeamte, beziehungsweise Landesdiener; auf sie finden die mit den Beschlüssen des hohen Landtages vom 9. Mai 1899, Nr. 236, und vom 12. Mai 1899, Nr. 256, festgesetzten Dienstesvorschriften für die landschaftlichen Beamten und Diener, das Gehaltsregulierungsstatut und die Vorschrift über die Ruhegenüsse der landschaftlichen Beamten und Diener, sowie die Versorgungsgenüsse ihrer Witwen und Waisen Anwendung.

Die besonderen Pflichten und Befugnisse des Personales der Anstalt werden durch eine eigene Vorschrift festgestellt.

§ 9. Das Personale der Anstalt besteht aus dem Direktor und einem Assistenten.

Der Direktor ist mit der unmittelbaren Leitung der Anstalt betraut und ist hiebei von dem Assistenten zu unterstützen.

Die Ernennung des Direktors, dessen fachliche Befähigung durch den Lebensmittelbeirat zu überprüfen und zu bestätigen ist, erfolgt über Antrag des Landesausschusses durch den kärntnerischen Landtag und bedarf der Zustimmung des k. k. Ackerbauministeriums und des Ministeriums des Innern.

Der Direktor ist im Sinne des § 25 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 vom Jahre 1897, von der k. k. Regierung zu beeidigen.

§ 10. Die von der Anstalt auszustellenden Urkunden bedürfen zu ihrer Giltigkeit der Fertigung durch den Direktor der Anstalt und der Beidrückung des Anstaltssiegels.

§ 11. Die Gebühren für die an der Anstalt ausgeführten Arbeiten werden durch einen besonderen Tarif festgesetzt, welcher der Genehmigung des k. k. Ackerbauministeriums und des k. k. Ministeriums des Innern bedarf.

Die Gebühren fließen in die Kasse der Anstalt.

Die von einer Partei der Anstalt zu ersetzenden Kosten der technischen Untersuchung können auf dem politischen Exekutionswege eingetrieben werden. (§ 29 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 vom Jahre 1897.)

§ 12. Die Kosten für Untersuchungen, welche in Gemäßheit des § 29 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 vom Jahre 1897, im Wege des Strafverfahrens angesprochen werden können, sind von der Anstalt dem zuständigen Strafgerichte bekannt zu geben.

§ 13. Ist die technische Untersuchung von Lebensmitteln und der in dem § 3, Absatz 1, angeführten Gegenstände über Anlangen einer in Gemäßheit des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 vom Jahre 1897, als Aufsichtsorgan bestellten Behörde oder eines eigenen hiezu bestimmten Organes erfolgt und kann der Ersatz der Kosten nicht auf Grund des § 29, Absatz 2, des bezogenen Reichsgesetzes in Gemäßheit der Bestimmungen der Strafprozeßordnung erlangt werden, so fallen die Kosten der technischen Untersuchung dem Landesfonde zur Last.

§ 14. Die Art der Veröffentlichung der wissenschaftlichen Ergebnisse aus den Arbeiten der Anstalt wird im Einvernehmen mit dem k. k. Ackerbauministerium von dem kärntnerischen Landesausschusse innerhalb des Rahmens der von dem kärntnerischen Landtage hiefür bewilligten Mittel bestimmt.

—

Bestimmungen, betreffend die von der Landesversuchs- und Lebensmitteluntersuchungsanstalt für Kärnten in Klagenfurt vorzunehmenden Untersuchungen.

I. Allgemeine Bestimmungen.

1. Kostenfrei werden ausgeführt:

a) Untersuchungen jener Sämereien, Kunstdünger und Futtermittel, welche die k. k. Landwirtschaftsgesellschaft für Kärnten oder der Landesverband landwirtschaftlicher Genossenschaften zum Zwecke des Verkaufes an die Vereine und Mitglieder beziehen. Ausgenommen sind jene Fälle, in welchen die Untersuchungskosten seitens der Lieferanten bezahlt werden;

b) alle Untersuchungen, welche von dem k. k. Ackerbauministerium, dem k. k. Ministerium des Innern, dem Landesausschusse und den kärntnerischen Landesanstalten amtlich gefordert werden;

c) die Beantwortung von Anfragen, soweit sie nicht ausführliche Untersuchungen erfordern;

d) die Untersuchungen von Pflanzenkrankheiten;

e) Bodenuntersuchungen für öffentliche Anstalten und Unternehmungen, z. B. für die k. k. Landwirtschaftsgesellschaft für Kärnten, Meliorationsgenossenschaften usw.

2. Mit einer 50%igen Ermäßigung der im nachstehenden Tarife verzeichneten Gebühren werden die Untersuchungen zu landwirtschaftlichen Zwecken für Landwirte, welche Mitglieder der k. k. Landwirtschaftsgesellschaft sind, vorgenommen.

3. Alle übrigen Untersuchungen werden nach dem angeschlossenen Tarife ausgeführt. Die Mitteilung des Kostenbetrages erfolgt gleichzeitig mit der Zusendung des Untersuchungsergebnisses. Die Untersuchungsgebühren werden in der Regel mittels Postnachnahme erhoben.

4. Die Gebühren für die an der Versuchsanstalt ausgeführten Untersuchungen fließen vollständig in die Kasse der Anstalt.

5. Die Gebühren für Untersuchungen, welche im nachstehenden Tarife nicht angeführt sind, sind von dem Vorstande der Anstalt mit Berücksichtigung der Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 13. Oktober 1897, R. G. Bl. Nr. 240*), zu berechnen.

6. Falls seitens einzelner Behörden, Firmen oder Privaten häufige Untersuchungen verlangt werden, kann bezüglich der Analysengebühr ein besonderes Übereinkommen platzgreifen, dessen Genehmigung dem Landesausschusse vorbehalten bleibt.

7. Ein besonderes Übereinkommen kann auch von Fall zu Fall hinsichtlich der an die Anstalt zu leistenden Gebühren mit jenen Firmen getroffen werden, welche ihre Produkte und vor allem Sämereien, Kunstdünger und Kraftfuttermittel unter die Kontrolle der Versuchsstation für den Wirkungskreis derselben (Kärnten) zu stellen wünschen. Mit solchen Firmen (Kontrollfirmen) schließt die Versuchsanstalt Kontrollverträge ab, welche der Genehmigung des Landesausschusses unterliegen.

8. Einsendungen an die Versuchsanstalt haben franko zu erfolgen und sind bezüglich der Entnahme der Proben, bezüglich der einzusendenden Mengen, der Art der Verpackung usw. die im nachstehenden angegebenen Vorschriften genau zu beachten. In einem Begleitschreiben zu jeder Sendung ist der Zweck der Untersuchung, sowie die durch dieselbe zu beantwortende Frage genau und deutlich anzugeben und sind alle Umstände, welche die richtige Beantwortung der gestellten Frage zu erleichtern imstande sind, möglichst ausführlich mitzuteilen.

9. Wünscht der Einsender, daß nur einzelne, besondere Untersuchungen oder Bestimmungen ausgeführt werden, so muß dies im Begleitschreiben genau angegeben sein, da andernfalls alle nach dem Ermessen des Vorstandes der Anstalt erforderlichen Untersuchungen vorgenommen werden.

10. Wird eine Besichtigung oder Erhebung an einem Orte außerhalb der Versuchsanstalt begehrt, oder bedingt eine vorzunehmende Untersuchung eine Erhebung an Ort und Stelle, so kann dies nur gegen eine Vergütung der Reiseauslagen nach dem für die kärntnerischen Landesbeamten jeweilig bestehenden Normale geschehen.

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 414.



Privatpersonen, welche bei der Anstalt um eine technische Untersuchung ansuchen, haben die entfallenden Kosten zu erlegen, bevor ihnen der schriftliche Befund, beziehungsweise das schriftliche Gutachten ausgefolgt wird. Weigert die Privatpartei den Erlag der Kosten, so hat die Ausfolgung des Befundes beziehungsweise des Gutachtens zu unterbleiben, unbeschadet der auf Grund des § 29 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, im Wege der politischen Exekution einzuleitenden Eintreibung dieser Kosten.

Für die Untersuchungen werden außerdem die gewöhnlichen tarifmäßigen Gebühren erhoben. Falls anläßlich einer Untersuchung größere gutächtliche Äußerungen abgegeben werden müssen, so werden hiefür besondere Gebühren — je nach Umfang des Gutachtens — berechnet.

Für die Berechnung sind die Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 13. Oktober 1897, R. G. Bl. Nr. 240, maßgebend.

11. Die Einsendungen werden in möglichst kurzer Zeit erledigt.

Ist die sofortige Ausführung einer Arbeit oder Beantwortung einer Frage nicht möglich, so wird der Einsender hievon sogleich verständigt.

12. Die Versuchsanstalt bewahrt von den untersuchten Gegenständen, soweit dies tunlich ist, eine Restprobe durch ein halbes Jahr unter amtlichem Verschlusse auf und haftet nur in bezug auf diese für die Richtigkeit der Analyse.

13. Auf Verlangen des Einsenders kann auf dessen Kosten von dieser Restprobe ein Teil unter Amtssiegel an eine staatliche oder staatlich anerkannte Versuchsstation zur Überprüfung eingesendet werden. Wurde aber von dem zur Untersuchung gelangten Gegenstande eine geringere Menge als im Tarife vorgeschrieben ist, eingesendet, so ist die Anstalt nicht verpflichtet, einen Teil der Restprobe zur Überprüfung abzugeben.

14. Zur Untersuchung von Samen sind einzusenden:

Mindestens 50 *g* von Grassamen, Spörgel, Raps, Kohlarten etc.;

mindestens 100 *g* von Buchweizen, Kleearten, Lein, Nadelhölzern etc.;

mindestens 250 *g* von Getreidearten, Hülsenfrüchten, Runkel- und Zuckerrüben;

ferner 2 *l* zur Bestimmung des Hektolitergewichtes von Getreide.

Für die Untersuchung von Kleearten auf Kleeseide ist eine Menge von 500 *g* einzusenden, damit die Abwesenheit von Kleeseide sicher nachgewiesen werden kann.

15. Eine ordnungsmäßige Prüfung der Keimkraft erfordert an Zeit:

a) 10 Tage bei Getreidearten, Klee und Kohlarten, Raps, Lein und Leindotter;

b) 14 Tage bei Thimotegras, Raygräsern, Runkel- und Zuckerrüben, Möhren;

c) 21 Tage bei anderen, als den unter b und d genannten Gräsern;

d) 28 Tage bei Rispengräsern, Nadelhölzern, Birke, Erle, Eiche, Rot- und Weißbuche.

16. Für die Zusammenstellung von Anweisungen für Samenmischungen (für Kleegrasschläge, Wechsel- und Dauerwiesen) ist die Angabe über Bodenbeschaffenheit, Klima, Lage, Vorfrucht etc. notwendig.

17. Die Versuchsanstalt als Samenkontrollstation ist ermächtigt, sogenannte Sackplombierungen in den Magazinen jener Samenhändler in und außerhalb Klagenfurts, welche ein Übereinkommen mit der Anstalt geschlossen haben, gegen die vorgeschriebene Gebühr vorzunehmen.

Bei Plombierungen außerhalb Klagenfurts trägt die Firma die Reisekosten und die Diäten des die Plombierung vornehmenden Beamten der Anstalt.

18. Der Untersuchungsbefund, beziehungsweise das Zeugnis wird mit dem Siegel der Anstalt und der Unterschrift des Vorstandes in der Regel nur in einem Stücke ausgefertigt und sofort nach Beendigung der Untersuchung dem Einsender mitgeteilt. Die Zeugnisse werden von den k. k. Behörden als öffentliche Urkunden allgemein angesehen und behandelt.

19. Da die Versuchsanstalt nur eingesandte Proben untersucht, dürfen die Untersuchungszeugnisse seitens der Händler als Atteste für die Verkaufsware nicht verwendet werden.

20. Etwaige Beschwerden über die Versuchsanstalt sind beim Landesausschusse einzubringen.

II. Vorschriften, betreffend die Probeentnahme.

Bezüglich der Probeentnahme, der einzusendenden Menge und der Art der Verpackung der Untersuchungsobjekte sind folgende Bestimmungen genau einzuhalten:

1. Die Probeentnahme hat stets so zu erfolgen, daß das eingesendete Muster tatsächlich den Durchschnitt der zu untersuchenden Ware darstellt; sie ist in nachstehender Weise auszuführen:

a) Die Einsendung von Obst- und Traubenweinen, respektive Wasser, hat stets in vollkommen gereinigten, vollgefüllten und mit guten reinen Korken verschlossenen Flaschen zu geschehen. Schon gebrauchte Korke dürfen nicht verwendet werden.

Das Umwickeln der Korke mit Leinwand, Papier und dergleichen ist unstatthaft.

b) Bei Futter- und Düngemitteln sind mittels eines geeigneten Probeziehers, welcher in der Längsrichtung der liegenden Säcke einzuführen ist, mittels eines Löffels oder einer kleinen Schaufel aus 15% der Säcke, mindestens aber aus 5 Säcken (bei weniger als 5 Säcken aus jedem Sack) Proben zu ziehen und zwar aus verschiedenen Schichten derselben, nicht lediglich aus der Mitte oder von den Seiten.

Diese Proben müssen auf einer reinen Unterlage gut gemischt und aus dieser Mischung dann abermals ein gutes Durchschnittsmuster genommen werden, welches man in zwei Hälften teilt, jede in ein Glasgefäß füllt, verkorkt und versiegelt, davon die eine an die Versuchsstation einschickt, während die andere für eine allfällige Schiedsanalyse vom Einsender zurückbehalten wird.

Von Futtermitteln, welche in Kuchenform in den Handel kommen, werden aus jedem 10. bis 12. Kuchen aus der Mitte und von den Seiten kleine Stücke herausgebrochen und aus diesen dann das Durchschnittsmuster entnommen.

c) Die Entnahme von Bodenproben geschieht folgendermaßen:

Man sticht an möglichst vielen Stellen der Bodenfläche, von der man eine Durchschnittsprobe erhalten will, mit dem Spaten viereckige Löcher von 25 bis 50 *cm* im Quadrat mit senkrechten Seitenwänden und möglichst horizontaler Bodenfläche aus. Hierauf nimmt man von einer Seitenfläche eines jeden derselben einen senkrechten, von oben bis unten gleich dicken (etwa 3 bis 5 *cm*) Abstich, und zwar zunächst von der Ackerkrume und dann vom Untergrunde, das letztere aber nur dann, wenn auch dieser untersucht werden soll. Die einzelnen Abstiche werden gut durchgemengt und aus der Mischung eine Durchschnittsprobe von 3 bis 5 *kg* genommen.

Zeigt die Bodenbeschaffenheit eines Grundstückes große Verschiedenheiten, so müssen dementsprechend mehrere Durchschnittsproben genommen werden, da die Untersuchung einer einzigen Probe in diesem Falle ohne Wert wäre.

d) Die Probenahme kleiner, rundlicher Samen erfolgt am besten mittels des Kleeprobenstechers. Liegt eine größere Anzahl von Säcken oder Fässern vor, so ist ein Teil der Ware auszuleeren, zu mischen und aus dem gut durchgearbeiteten Haufen sind an verschiedenen Stellen kleine Mengen zu entnehmen oder es sind aus jedem einzelnen Sacke (aus der Mitte, dem oberen und unteren Teil des Sackes) kleine Proben zu ziehen.

e) Die Versendung der Proben hat in der Regel in gut gereinigten, trockenen und mit frischen Korkstöpseln verschlossenen Glasgefäßen zu geschehen; für trockene Körper können auch Blechkapseln verwendet werden.

Tarif.

I. Untersuchungen landwirtschaftlicher Sämereien.

1. Für die Bestimmung der Reinheit, Keimfähigkeit von Klee, Gras und landwirtschaftlichen Sämereien und Bestimmung der hauptsächlichsten Verunreinigungen	2 *K*
2. Für die Prüfung von Kleearten auf Kleeseide	1 *K*
3. Für die Bestimmung der Keimfähigkeit von Gemüsesämereien	1 *K*
4. Untersuchung der Braugerste auf Reinheit, Keimfähigkeit und Mehligkeitsgrad	3 *K*

5. Für vollständige Braugerste-Untersuchung (Prüfung auf Reinheit, Keimfähigkeit, Hektolitergewicht, Spelzengehalt und Mehligkeitsgrad) . . . . 5 *K*

II. Untersuchung der Kraftfuttermittel.

Einzusendende Menge: — Untersuchungsgebühr in *K*

1. Bestimmung des Feuchtigkeits-, respektive Wassergehaltes der Futtermittel,
$^1/_4$ *kg* 2

2. Mikroskopische Untersuchung auf Reinheit,
$^1/_4$ *kg* 1

3. Gesamtanalyse der Kraftfuttermittel: Bestimmung von Rohprotein, Rohfett, Rohfaser, Asche, Sand, stickstoffreien Extraktstoffen und Wassergehalt,
$^1/_2$ *kg* 12

4. Bestimmung einzelner dieser Bestandteile, je
$^1/_2$ *kg* 4

5. Bestimmung von Rohfett und Rohprotein,
$^1/_2$ *kg* 6

Zur Untersuchung von Rauhfuttermitteln sind statt $^1/_2$ *kg* mindestens 2—3 *kg* einzusenden.

III. Untersuchung von Milch, Molkereiprodukten und Molkereimaterialien, ferner von festen und flüssigen Speisefetten.

Einzusendende Menge: — Untersuchungsgebühr in *K*

1. Bestimmung des spezifischen Gewichtes und des Fettgehaltes der Milch,
1 *l* 2

2. Bestimmungen wie bei 1. und der Trockensubstanz (gewichtsanalytisch),
1 *l* 4

3. Bestimmungen wie bei 1. und 2. und des Gehaltes an Eiweißstoffen, Milchzucker und Asche,
1 *l* 12

4. Prüfung der Milch auf Soda und Salizylsäure (unmittelbar),
$^1/_2$ *l* 1

5. Prüfung der Milch auf Borsäure und Benzoesäure,
$^1/_2$ *l* . . . . je 2

6. Bestimmung der Azidität der Milch,
$^1/_2$ *l* 1

7. Bestimmung des Wassergehaltes der Butter, von Molkereiprodukten und der Speisefette, mindestens
100 *g* 3

8. Bestimmung des Fettgehaltes in Butter, Käse und Fetten,
100 *g* 4

9. Bestimmung der Asche in Molkereiprodukten,
100 *g* 4

10. Bestimmung des Ranziditätsgrades,
100 *g* 2

11. Bestimmung von Wasser, Fett, Asche und Ranziditätsgrad in Butter, Schmalzbutter, Schweinefett oder Margarine,
100 *g* 8

12. Bestimmung wie bei 11. und des Gehaltes an Eiweißstoffen in der Butter,
100 *g* 10

13. Bestimmung des gesamten Nichtfettes in der Schmalzbutter,
100 *g* 5

14. Prüfung auf fremde Farbstoffe und auf Borsäure in der Butter,
50 *g* . . . . je 2

15. Prüfung von Butter, Schmalzbutter und sonstigen Speisefetten auf fremde Fette,
1. nach Halphen, 100 *g* 1

Einzusendende Menge:		Untersuchungsgebühr in K
	2. nach Hübl, 100 *g*	5
	3. nach Köttsdorfer, 100 *g*	3
	4. nach Meißl, 100 *g*	4
	5. nach Baudoin auf Sesamöl, 50 *g*	1
100 *g*	16. Prüfung von Käse auf fremde Fette nach Meißl,	6
50 *g*	17. Refraktometerprüfung,	1
10 *g*, respektive $^1/_{10}$ *l*	18. Prüfung der Stärke von Labpulver oder Labextrakt,	4

IV. Untersuchung von Düngemitteln.

$^1/_2$ *kg*	1. Bestimmung von Phosphorsäure, Stickstoff oder Kalk je	4
$^1/_2$ *kg*	2. Bestimmung von Kali	5

V. Untersuchung von Obst, Obstmost und Obstwein.

2 *kg* Obst oder 2 *kg* Saft	1. Bestimmung der Dichte, des Zuckers (durch Berechnung aus der Dichte desselben) und der Gesamtsäure des Obstsaftes,	2
$^1/_2$ *l*	2. Bestimmung des Zuckers nach Fehling,	3
$^1/_2$ *l*	3. die Bestimmung des Gerbstoffgehaltes oder der Pektinstoffe, je	3
1 *l*	4. Für die Untersuchung des Obstweines auf Dichte, Alkoholgehalt, Säure und Extraktgehalt,	2

VI. Untersuchung von Traubenwein.

1 *l*	1. Bestimmung des spezifischen Gewichtes, der Gesamtsäure, des Alkohol- und Extraktgehaltes,	4

Diese Bestimmungen genügen zum Nachweise der Identität zweier Weinproben, z. B. eines Musters und des gelieferten Weines.

1 *l*	2. Bestimmung der gleichen Bestandteile, wie bei 1. und außerdem des Gehaltes an Asche, flüchtiger Säure, Zucker und Glyzerin; qualitative Prüfung auf Nitrate; Bestimmung der Polarisation; ferner bei Rotweinen Prüfung der Echtheit des Farbstoffes und des Gehaltes an Schwefelsäure (und hieraus berechnet des Gehaltes an Kaliumsulfat) im Liter,	10

Zur Konstatierung der sogenannten Halbweine (Tresterweine, gallisierte und petiotisierte Weine) genügen in der Regel die unter 2. angegebenen Bestimmungen. Für die Nachweisung sonstiger, namentlich gesundheitsschädlicher Zusätze zum Wein wird, soweit dieselbe nicht gratis erfolgt, eine nach der Ausdehnung der auszuführenden Arbeit bestimmte, stets mäßige Untersuchungsgebühr verrechnet.

1 *l*	3. Bestimmung der gleichen Bestandteile wie bei 2. und außerdem des Gehaltes freier und gesamter Weinsäure,	12
$^1/_2$ *l*	4. Mikroskopische Prüfung des Weines, respektive seines Bodensatzes,	1
$^1/_2$ *l*	5. Im allgemeinen für jede qualitative Bestimmung,	1
$^1/_2$ *l*	6. Im allgemeinen für jede quantitative Bestimmung,	4

VII. Untersuchungen der Hefe, des Malzes, der Würze, des Hopfens und des Bieres.

Einzusendende Menge:		Untersuchungsgebühr in *K*
	1. Untersuchung der Hefe auf Verunreinigung durch Bakterien und „wilde" Hefen	4
	2. Bestimmung der Gärkraft der Hefe (zur Einsendung der Hefe für die physiologische und mikroskopische Untersuchung werden sterilisierte Eprouvetten oder sterilisiertes Filtrierpapier von der Versuchsanstalt zur Verfügung gestellt).	
1 *l*	3. Bestimmung des Extraktgehaltes des Malzes, der Würzen und Maischen,	3
1 *kg*	4. Gesamtanalyse von Malz: Wasser, Extrakt, Maltose, Verzuckerungszeit, Mehligkeit, Länge des Blattkeimes,	8
1 *l*	5. Prüfung des Bieres auf Dichte, den Gehalt an Alkohol und Extrakt,	4
1/4 *kg*	6. Prüfung des Hopfens auf Schwefelung,	3

VIII. Untersuchung sonstiger Nahrungsmittel und Getränke.

Einzusendende Menge:		Untersuchungsgebühr in *K*
	1. Bestimmung des Alkoholgehaltes von Spiritus-Branntwein,	
	a) aräometrisch, 1/2 *l*	1
	b) pyknometrisch, 1/2 *l*	3
1/2 *l*	2. Prüfung von Spirituosen auf Fuselöl,	4
3/4—1 *l*	3. Bestimmung des spezifischen Gewichtes, des Gehaltes an Alkohol, Extrakt, Asche und Säure in Branntwein und Likör,	10
1/2 *l*	4. Bestimmung der Gesamtsäure von Essig,	2
1 *l*	5. Bestimmung von Alkohol, Trokkensubstanz, fixen Säuren, Asche, Prüfung auf Mineralsäuren und Farbstoffzusatz im Essig,	6
1/2 *kg*	6. Untersuchung von Honig auf seine Reinheit (Bestimmung des spezifischen Gewichtes, Zuckers, der Polarisation und Asche),	6
1/2 *kg*	7. Untersuchung von Mehl, Stärke und Brot auf fremde Beimischungen (mikroskopische Prüfung, Asche etc.),	3—10

IX. Untersuchung des Wassers.

Einzusendende Menge:		Untersuchungsgebühr in *K*
1 *l*	1. Bestimmung des Trockenrückstandes,	2
4 *l*	2. Chemische Prüfung eines Wassers auf seine Brauchbarkeit als Trinkwasser, Bestimmung der Menge an Abdampfrückstand, des Glühverlustes, der Härte, Schwefelsäure, Chlor, sowie der organischen Substanz. Qualitative Prüfung auf Salpetersäure, salpetrige Säure und Ammoniak, eventuell mikroskopische Prüfung einer Verunreinigung,	10
4 *l*	3. Bestimmung der gleichen Bestandteile wie bei 2. und außerdem des Gehaltes an Kieselsäure, Eisenoxyd und Tonerde, Kalk und Magnesia,	20
	4. Bakteriologische Untersuchung (Ermittlung der Bakterienzahl)	6—10

(Die bakteriologische Untersuchung hat nur dann Wert,

Einzusendende Menge:		Untersuchungsgebühr in *K*
	wenn die Probeentnahme des Wassers in sachgemäßer Weise geschieht. Sie soll daher, wenn irgendwie tunlich, vom Leiter der Versuchsanstalt persönlich an Ort und Stelle vorgenommen werden.)	
	5. Vollständige Analyse eines Mineralwassers (inklusive der Arbeiten an der Quelle)	60—300

X. Untersuchung von Konserven.

	1. Prüfung auf Metalle, insbesondere Zinn, Blei, Kupfer und Zink	
	a) qualitativ	4
	b) quantitativ	6
	2. Bestimmung des Gehaltes an Stickstoff	4
	3. Bestimmung des Gehaltes an Eiweißstickstoff	5
	4. Bestimmung des Gehaltes an Fett und Zucker je	4
	5. Prüfung auf Konservierungsmittel	2—4
	6. Bestimmung der schwefeligen Säure	4
	Einzusendende Menge: 1 Originalbüchse oder Glas.	

XI. Untersuchung von Gewürzen.

	Bestimmung des Aschen- und Sandgehaltes,	
50 *g*	. . . .	4

XII. Untersuchung des Bodens von Gesteinen, Erzen usw.

	1. Bestimmung des Wassergehaltes, Glühverlustes, des in Salzsäure unlöslichen Rückstandes, des Stickstoffgehaltes, der in Salzsäure löslichen Mengen von Kalk, Magnesia, Eisen, Tonerde, Kali, Phosphorsäure und des gesamten Kaligehaltes im Boden,	
5 *kg*	. . . .	20
	2. Bestimmung einzelner Bestandteile im Boden, je	
3 *kg*	. . . .	4
	3. Bestimmung der wichtigsten Pflanzennährstoffe, Kali, Phosphorsäure, Stickstoff und Kalk, nebst Angabe der für den betreffenden Boden notwendigsten Düngemengen,	
3 *kg*	. . . .	4
	4. Untersuchung von Kalksteinen, hydraulischen Kalken, Mergel, Lehm, Ton usw.,	
2 *kg*	. . . .	4—30
	5. Untersuchung v. Erzen, Schlacken usw. auf einzelne Metalle, je	
1/4 *kg*	. . . .	6—10

XIII. Abgabe von Reinkulturen der Löfflerschen Mäusetyphusbazillen und von Reinhefen.

	1. Bei Einzelverkauf der Röhrchen	1
	2. Beim Bezug von mehr als 2 Röhrchen wird per Röhrchen ohne Porto und Verpackung berechnet für:	
	a) Gemeinden, landwirtschaftliche Vereine und Genossenschaften je . .	20 *h*
	b) für Landwirte, welche Mitglieder der k. k. Landwirtschafts-Gesellschaft für Kärnten sind . .	40 *h*
	3. Ein Röhrchen mit Reinzuchthefe ohne Porto	40 *h*

XIV. Harnuntersuchungen.

	1. Bestimmung des Harnzuckers (quantitativ),	
1/4 *l*	. . . .	2
	2. Nachweis von Eiweiß (qualitativ),	
1/4 *l*	. . . .	2
	3. Bestimmung von Harnzucker (quantitativ) und Eiweiß (qualitativ),	
1/4 *l*	. . . .	3
	4. Bestimmung anderer Harnbestandteile, je	
1/2—2 *l*	. . . .	4—10

Zirkularerlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 26. Oktober 1905, Z. 16963.

betreffend Vorkehrungen gegen Einschleppung der Blattern aus Volimes auf der Insel Zante.

(Übersetzung.)

Amtlichen Mitteilungen zufolge sind in dem Dorfe Volimes auf der Insel Zante Blatternerkrankungen festgestellt worden.

Es wird daher auf die Verordnung der Seebehörde vom 17. März 1863, Z. 2102, (abgedruckt auf Seite 138 der Sammlung der Gesetze und Verordnungen, welche den Seesanitätsdienst betreffen)*) aufmerksam gemacht und die genaue Beobachtung derselben empfohlen.

*) Im Sinne des Dekretes der k. k. Zentral-Seebehörde vom 17. März 1863, Z. 2102, sind die Kapitäne und Führer von Schiffen, welche aus Gegenden kommen, wo die Blattern herrschen, ausdrücklich zu befragen, ob sich an Bord ein Blatternkranker befinde; im bejahenden Falle ist hievon, nach vorausgegangener Besichtigung seitens des Sanitätsarztes, die politische Behörde des Ortes zur weiteren Veranlassung innerhalb ihres Wirkungskreises zu verständigen.

Das Schiff kann unmittelbar, nachdem der Kranke über Anordnung der politischen Behörde ausgeschifft worden ist, zur freien Gemeinschaft zugelassen werden. Der politischen Behörde steht es zu, alle anderen zweckentsprechenden Vorsichtsmaßregeln zu treffen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Laut telegraphischer Mitteilung vom 1. November wurden die Maßregeln gegen Herkünfte aus Alexandrien aufgehoben.

Straits-Settlements. Am 6. Oktober kam in Penang ein Fall von Beulenpest vor.

Cholera. *Deutsches Reich.* Nach den „Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheitsamtes" ist in der Woche vom 22.—28. Oktober kein Cholerafall vorgekommen. Die Gesamtzahl der bisher vorgekommenen Choleraerkrankungs(-Todes)fälle beträgt 212 (86).

Schweden. In Trelleborg wurde eine Beobachtungsstation für Cholera errichtet.

Mit Regierungsverordnung vom 13. Oktober wurde Russisch Polen für Choleraverseucht, hingegen Westpreußen und Posen für frei von Cholera erklärt.

Britisch-Indien. In Bombay sind in dem vierwöchentlichen Zeitraume vom 31. August bis 26. September 1, 0, 6, 1 Choleratodesfälle vorgekommen.

Straits-Settlements. In Singapore wurden 2 Choleraerkrankungen beobachtet.

Blattern. *Türkei.* In Konstantinopel ereignete sich in der Woche vom 16. bis 22. Oktober ein Blatterntodesfall.

Griechenland. In Patras sind in der Woche vom 18. bis 24. Oktober 13 Personen an Blattern erkrankt und 3 gestorben.

Vermischte Nachrichten.

Kurse über Krankenpflege in den Wiener k. k. Krankenanstalten.*) An dem in der Zeit vom 31. Oktober 1904 bis 23. Jänner 1905 im Wiener k. k. Allgemeinen Krankenhause von den Professoren Hofrat Chrobak, Primararzt Dr. v. Frisch, und den Professoren

*) Siehe S. 408 d. Bl.

Hofrat v. Mosetig und v. Wagner abgehaltenen II. Unterrichtskurse haben 268 Frauen und Mädchen (darunter 45 Pflegepersonen der Anstalt) teilgenommen. Im Anschlusse daran wurden noch 8 Wiederholungskurse für Gruppen von je 20—25 Teilnehmerinnen abgehalten. Ein namhafter Teil der Kursbesucherinnen hat auch die Probepraxis (je drei Wochen auf einem medizinischen und einem chirurgischen Krankenzimmer) zurückgelegt.

Im k. k. Kaiser Franz Joseph-Spitale wurde ein gleicher Unterrichtskurs während der Zeit vom 9. Mai bis 1. Juli 1905 von den Primarärzten Prof. Schlesinger, Dr. Meiringer und Dr. Lotheisen abgehalten, woran 67 Schülerinnen, darunter 46 Pflegepersonen der Anstalt teilnahmen.

Gebührenfreiheit für öffentliche Krankenanstalten. Das k. k. Finanzministerium hat anläßlich einer diesbezüglich gestellten Anfrage bekanntgegeben, daß einer öffentlichen Krankenanstalt, deren Verwaltung unmittelbar von einer Staatsbehörde oder einer Gemeinde geleitet wird, die in der Tarifpost 75 b des Gebührengesetzes statuierte persönliche Gebührenfreiheit zukomme. Danach werden also alle Urkunden und Schriften — und insbesondere auch die an die Behörden und Gerichte gerichteten Eingaben — welche die Anstalt für den ihr anvertrauten öffentlichen Zweck, das ist aus Anlaß der Krankenpflege, ausstellt oder einbringt, unter allen Umständen, also auch dann, wenn es sich um bemittelte Patienten handelt, von der Gebührenpflicht ausgenommen sein. Dagegen kommt der Anstalt bezüglich jener Urkunden und Schriften (Eingaben), welche nicht den Ersatz von Krankenpflegekosten allein, sondern ausschließlich oder wenigstens nebenbei anderweitige Forderungen, wie z. B. den Ersatz für den anläßlich eines Sterbefalles gemachten Aufwand betreffen, die persönliche Gebührenfreiheit nicht zu, da ein solcher Aufwand nicht mehr als in Verfolgung des der Anstalt anvertrauten Zweckes der Krankenpflege gemacht angesehen werden kann. (Wiener Zeitung.)

Ausbildung von Desinfektionsdienern. In Lemberg hat der Stadtphysikus Dr. Legeżyński in den Monaten August und November vorigen Jahres Kurse zur Ausbildung von Desinfektionsdienern abgehalten. Der ersterwähnte Kurs hatte den Zweck, für die Gemeinden Ostgaliziens geschultes Desinfektionspersonal zu gewinnen, der Novemberkurs wurde für die Hörer der Chargen-Schule des V. Landes-Gendarmerie-Kommandos abgehalten.

Am Augustkurse nahmen 35 Personen aus 20 Gemeinden teil und waren zu demselben von der Akademie für Bodenkultur in Dublany, von der Lemberger städtischen Wasserleitungsanstalt in Wola dobrostańska, von der Kuranstalt in Lubień, vom allgemeinen Krankenhause in Lemberg, sowie von der Irrenanstalt in Kulparkow Teilnehmer entsendet worden. Nahezu die Hälfte der Teilnehmer waren Polizeimänner.

Der Kurs dauerte 8 Tage. In den theoretischen Vorträgen wurde in leicht verständlicher Weise das Wesen der ansteckenden Krankheiten, die Übertragung von Krankheitskeimen, die Entwicklung, Verbreitung und die Unschädlichmachung derselben nach verschiedenen Methoden besprochen, Bakterien in Präparaten und Photogrammen demonstriert.

Physikatsassistent Dr. Kielanowski leitete die praktischen Übungen, bei welchen auf die Desinfektion von Wohnungen Wohlhabender und der armen Bevölkerung besonderes Gewicht gelegt wurde.

Mit einer in Gegenwart von Mitgliedern des Sanitätsdepartements der Statthalterei und des Landesausschusses abgehaltenen Prüfung schloß der Kurs. Dr. Legeżyński verfaßte auch einen Leitfaden für Desinfektoren in Fragen und Antworten unter dem Titel: „Was ist die Desinfektion und wie wird dieselbe ausgeführt?" in polnischer Sprache.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 29. Oktober bis 4. November 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Chrzanów, Gemeinde Chrzanów 1; Kosów, Gemeinde Moskalówka 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brody: Kossów 1; Kałusz: Moszkowce 2, Siwka wojniłowska 4; Kolomea: Gwoździec stary 1; Przemyśl: Nowosiółki 1; Przemyślany: Przegnojów 1; Śniatyn: Dżurów 1; Stryj: Kalne 6, Łukawica Wyżna 2, Truchanów 1, Żulin 3.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 16. November 1905.** **Nr. 46.**

Vorkehrungen gegen Volkskrankheiten in Österreich.

(Schluß.)

Über die Verhältnisse der Anophelen in den einzelnen Aktionsgebieten ist folgendes zu bemerken. Im Vorfrühling des Jahres 1904 gab es namentlich anfangs März eine Reihe auffallend warmer Tage, welche die überwinterten Anophelen sehr früh zur Absetzung der Eier veranlaßten. In manchen Gegenden Istriens waren um jene Zeit die Tümpel reichlich mit Larven besetzt.

Diese Beobachtung ließ für alle Gebiete einen besonderen Anophelenreichtum für den Sommer erwarten. Die Erwartung traf aber für Istrien nicht zu, denn die abnorme Dürre des Sommers, welche bis anfangs August anhielt, hatte mit allen Stechmücken sehr aufgeräumt. Im Friaul gab es auch im Jahre 1904 trotz der die Maiskulturen versengenden Dürre eine ungeheure Menge von Anophelen.

Aber auch in Istrien konnte man während der ärgsten Dürre die Anophelen finden, wenn man ihre Schlupfwinkel kannte.

So schreibt Dr. Gioseffi, daß in seinem Gebiete im Monate Juli und Anfang August in den wenigen noch nicht ausgetrockneten Viehtränken keine Larven und in den Stallungen keine Mücken gefunden werden konnten, dagegen im dichten Niederwalde (der »Macchia«) Anophelen stets reichlich vorhanden waren. Dort wiederstanden sie den Einflüssen der trockenen Hitze und konnten die Weibchen an den weidenden Haustieren, die Männchen an der spärlichen Flora ihr Nahrungsbedürfnis stillen.

In jenen in der Nähe dieser Macchia gelegenen Häusern am Wege zwischen Sissano und Altura fand Dr. Gioseffi die größten unter sämtlichen in Sissano konstatierten Milztumoren. Auch die übrigen in Sissano mit Milztumoren behafteten Einwohner hatten ihre Felder in der Nähe dieser Macchia und arbeiteten dortselbst in den gefährlichen Dämmerstunden.

Über die Fundorte der Anophelen möchte ich noch folgendes erwähnen. Von manchen Kollegen wurde mir mitgeteilt, daß sie keine Anophelen finden konnten. Ich besuchte mit denselben die Wohnräume der Bauern und die Stallungen der

Pferde und Rinder und konnte tatsächlich nichts finden, wofür aber auch damit die Erklärung gegeben wurde, daß die Bauern in den heißen Nächten ihr Vieh wochenlang im Freien lassen.

Ich forschte nun in den Schweinestallungen, welche stets besetzt sind und fand dort die Lieblingsaufenthaltsorte der Anophelen, die Spinnengewebe an der Decke, mit Mücken dicht besetzt.

Nach den Augustregen änderte sich das Bild, nun gab es auch in ganz Istrien Anophelen in Menge und zu dieser Zeit begannen auch die Neuinfektionen.

Bemerkenswert ist, daß die Anophelen zum Teil sofort nach den Regen in den Wohnungen und Stallungen an Zahl zunehmen, was eben damit zu erklären ist, daß sie aus der Macchia wegen der dort nun zu großen Feuchtigkeit in die trockenen und geschützten Häuser und Stallungen flüchteten.

Instruktiv waren die Beobachtungen im Süden der Stadt Pola, in den Gebieten der Endemieärzte Dr. Gioseffi und Dr. Pertot, wo nun unter der renitenten Bevölkerung Malariaerkrankungen in großer Zahl auftraten.

Von den beobachteten Anophelen gehörten fast alle der Species A. claviger oder maculipennis an, vereinzelt wurden auch A. bifurcatus konstatiert. Von letzterer Gattung wurden mehrere Exemplare von Dr. Cosolo im September und Oktober in Isola Morosini gefangen.

Weitere Versuche zur Vertilgung der Anophelen als die bereits im vorjährigen Berichte geschilderten wurden nicht unternommen. Die Petrolisierung fand auf den Brionischen Inseln und in der Umgebung der Befestigungen von Barbariga ihre Fortsetzung, hatte aber keinen vollen Erfolg, wiewohl die Arbeit sehr exakt durchgeführt worden ist.

Mehr Gewicht wurde auf die Verschüttung aller als Viehtränken nicht benötigten Tümpel gelegt, doch ging diese Arbeit leider in einem viel zu langsamen Tempo vor sich.

Die Rezidiven in dem im Jahre 1903 behandelten Gebiete.

Im vorjährigen Berichte wurde bemerkt, daß eine Tilgung der Malaria in den Assanierungsgebieten nur dann zu erwarten ist, wenn die Bevölkerung nach Durchführung der Hauptaktion ständig und genau beobachtet wird und alle Rezidiven sofort neuerlich zur Behandlung gelangen.

Dies wurde nun in folgender Weise durchgeführt. In der Zeit vom 1. November 1903, d. i. vom Schlusse der Hauptaktion an, wurde ein regelmäßiger ärztlicher Beobachtungsdienst unter Beibehaltung der früher tätig gewesenen Vertrauenspersonen und Hilfskräfte organisiert. Jeder Kranke oder Verdächtige wurde dem Arzte sofort angezeigt.

Der Arzt hatte nun den Kranken zu untersuchen, von demselben 3 Blutpräparate anzufertigen und wenn schon die Anamnese und der somatische Befund den Malariaverdacht begründeten, dem Patienten sofort eine 15tägige Chinin-Intensivkur im Sinne der Instruktion zu verordnen. Ergab die dann vorgenommene Blutuntersuchung einen positiven Befund, so sollte dieselbe allmonatlich wiederholt und bei abermaligem positiven Befunde die Chininkur repetiert werden.

Der Blutbefund allein konnte kein Kriterium für die Chininbehandlung abgeben, denn es gibt zweifellose Malariafieberfälle, bei welchen namentlich im ersten Anfalle der Parasitenbefund ein so spärlicher sein kann, daß nur bei stundenlanger Durchmusterung des Präparates ein Parasit oder körnige Degeneration beziehungsweise polychrome Färbung von Erythrocyten gesehen wird, ferner gibt es Fälle von Aestivo-autumnal-Fieber, bei welchen nur eine Generation von Parasiten vorhanden ist, die die Schizogonie nur in den inneren Organen durchmachen und gibt in solchen Fällen

Ortschaften	Name des Endemiearztes	Zahl der im Jahre 1903 behandelten Personen	Zahl der in der Zeit vom 1. November 1903 bis 31. Oktober 1904 gemeldeten Rezidiven																								Summe		Procent der vor dem 1. Nov. 1903 Behandelten	
			November		Dezember		Jänner		Februar		März		April		Mai		Juni		Juli		August		September		Oktober					
				m		m		m		m		m		m		m		m		m		m		m		m		m		m
Monticchio	Dr. Schiavuzzi	172	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	2	1	0	—	2	1	6	1	4	1	3	2	0	—	17	6	9·9	—
Lavarigo	»	204	11	6	13	7	4	1	4	2	6	2	4	2	4	2	3	3	12	2	5	5	3	1	0	—	69	33	33·8	—
Stignano	Dr. Donauberger	315	5	5	13	9	0	—	3	3	17	6	9	5	7	3	16	3	7	1	12	2	1	1	11	2	101	40	35·2	—
Peroi	»	289	0	—	11	6	4	2	6	2	13	4	8	2	13	5	4	4	7	3	5	3	8	5	2	1	81	37	28·6	—
Fasana	»	394	0	—	2	2	8	4	4	3	2	1	5	2	7	2	9	3	6	3	9	—	6	4	11	5	69	29	17·6	—
Barbariga	Dr. Lenz	93	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	1	1	1	1	0	—	0	—	1	1	0	—	0	—	3	3	3·2	3·2
Belvedere-Beligna	Dr. Mahrer	440	5	5	2	2	8	5	1	1	3	2	3	3	3	3	9	5	2	1	11	7	8	6	2	2	57	42	12·9	9·5
Dobasnizza (Insel Veglia)	Dr. Bolmarcich	783	0	—	0	—	4	3	5	5	8	4	8	6	15	8	20	9	15	4	17	9	13	3	3	0	108	51	13·8	6·5
	Summe	2690	21	16	41	26	28	15	23	16	49	19	40	22	50	24	63	28	55	15	64	28	42	22	29	10	505	241	18·9	8·9

das nicht zu Beginn des Anfalles entnommene periphere Blut, wenn nicht gerade ein Halbmond ins Gesichtsfeld gelangt, einen negativen Befund.

Es mußte demnach, um sicher zu gehen, jeder auch nur anamnestisch verdächtige Fall in Behandlung genommen werden. Dies hatte allerdings zur Folge, daß in einzelnen Ortschaften eine scheinbar ganz auffallend große Zahl von Rezidiven verzeichnet wurde und für die Leute selbst war es nur von Vorteil, denn auch die nicht durch die Malariaparasiten hervorgerufenen fieberhaften Erkrankungen werden ja zweifellos durch Chinin nur günstig beeinflußt, in keinem Falle konnte eine durch die Chininkur verursachte Schädigung nachgewiesen werden.

In der vorstehenden Tabelle sind alle während der Zeit vom 1. November 1903 bis zum 21. Oktober 1904 für die vorjährigen Behandlungsgebiete verzeichneten Rezidiven zusammengestellt, in der Kolonne »m« (mit fetten Lettern) die mikroskopisch sichergestellten Fälle angegeben.

Aus dieser Tabelle geht hervor, daß im ganzen vorjährigen Aktionsgebiete bei 2690 behandelten Personen 241 mikroskopisch sichergestellte Rezidiven konstatiert wurden. Es kamen sonach auf 100 Behandelte 8·9 Rezidiven.

Die meisten Rezidiven (16·1%) kamen in der Ortschaft Lavarigo vor, wo die Behandlung im Vorjahre viel später als in den übrigen Ortschaften eingeleitet worden ist; die wenigsten Rezidiven hatte scheinbar Barbariga mit 3%. Bei letzterer Ortschaft kommt aber in Betracht, daß die Kriegsmarine vom 15. Mai 1903 bis 31. Oktober 1904 unter die Bewohner abermals Chininpastillen zu prophylaktischen Zwecken verteilen ließ, wodurch der Ausbruch so mancher Rezidiven verhindert, beziehungsweise hinausgeschoben wurde.

In einigen Fällen kam es trotz der eingeleiteten Intensivkur nach wenigen Wochen abermals zu Rezidiven und wurde in diesen Fällen dann jedesmal die Intensivkur erneuert.

Leider konnte nur bei den wenigsten Rezidiven die vorgeschriebene monatliche Blutkontrolle vorgenommen werden. Für die Ärzte war diese Aufgabe physisch einfach undurchführbar, da ja die Zahl der zu untersuchenden Präparate in geometrischer Progression zunahm.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Kundmachung des k. k. Statthalters in Mähren vom 21. Oktober 1905,

L. G. Bl. Nr. 87,

betreffend die Teilung der mährischen Ärztekammer in zwei Sektionen, und zwar in eine solche mit deutscher und eine solche mit böhmischer Verhandlungssprache.

Mit Berücksichtigung der von der mährischen Ärztekammer zufolge des Sitzungsbeschlusses vom 9. Dezember 1903 gestellten Anträge hat das k. k. Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 9. August 1905, Z. 32970, verfügt, daß an Stelle der auf Grund des Ministerialerlasses vom 26. Mai 1893, Z. 10446*), mit der hierortigen Verordnung vom 3. Juni 1893, L. G. u. V. Bl. Nr. 46**), verlautbarten Bestimmungen, betreffend die Bildung der Ärztekammer für die Markgrafschaft Mähren, mit Ablauf der gegenwärtigen Funktionsdauer folgende Anordnungen zu treten haben:

1. Innerhalb der für die Markgrafschaft Mähren bestehenden Ärztekammer in Brünn werden zwei Sektionen gebildet, eine solche mit deutscher und eine solche mit böhmischer Verhandlungssprache.

2. Von einer Einreihung der im Lande ansässigen wahlberechtigten Ärzte in Wahlgruppen wird mangels eines diesfälligen Erfordernisses (§ 5 des Ärztekammergesetzes vom 22. Dezember 1891, R. G. Bl. Nr. 6 ex 1892) in Hinkunft abgesehen und unter Beziehung

*) Siehe Jahrg. 1893 d. Bl., S. 192.

*) Siehe Jahrg. 1893 d. Bl., S. 243.

auf die Bestimmungen des § 11 des zitierten Gesetzes angeordnet, daß jeder kammerpflichtige und wahlberechtigte Arzt des Kammersprengels 12 Mitglieder der Ärztekammer und ebensoviele Stellvertreter nach freier Wahl für eine oder die andere von ihm zu bezeichnende Sektion der Ärztekammer mittels Stimmzettel in der Weise nominiere, daß zunächst vier Kandidaten und ebensoviele Stellvertreter aus der Zahl jener kammerpflichtigen und wahlberechtigten Ärzte benannt werden, welche in Brünn oder dessen nächster Umgebung ansässig sind, während die übrigen Kandidaten aus der Gesamtheit der kammerpflichtigen und wahlberechtigten Ärzte des Kammersprengels zu wählen sind.

3. Hinsichtlich der Wahl des Kammervorstandes wird bestimmt, daß diese Wahl nach stattgefundener Neuwahl der Kammer in der ersten Vollversammlung derselben durch zwei abgesonderte, den Sektionen entsprechende Wahlkörper, deren jeder vorerst einen Sektionsobmann, drei Vorstandsmitglieder und vier Ersatzmänner zu wählen hat, vorgenommen werde. Falls sich sodann nicht beide Sektionen einhellig auf ein Kammermitglied für die Stelle des Präsidenten einigen, kann bei der ersten Neukonstituierung der Kammer zum Präsidenten nur einer der Obmänner der beiden Sektionen gewählt werden und fungiert der nicht gewählte Obmann als Stellvertreter des Kammerpräsidenten. Wird in zwei Wahlgängen bei der Präsidentenwahl keine absolute Majorität erzielt, so entscheidet das Los unter den Kandidaten. Nach jeder folgenden Neuwahl der Kammer wechseln die Obmänner in der Präsidentenstelle im ordnungsmäßigen Turnus; doch entfällt dieser turnusmäßige Wechsel, wenn sich beide Sektionen einhellig auf eine Person für die Stelle des Präsidenten einigen und haben dann die beiden Obmänner der Sektionen im selben Turnus die Stelle des Stellvertreters des Präsidenten der Kammer zu versehen.

4. Gemeinsam zu behandeln sind alle durch das Kammergesetz in den §§ 3, 4, 11 und 13 angeführten Gegenstände, insoferne sich nicht die beiden Sektionen darüber geeinigt haben, dieselben getrennt in den Sektionen zu behandeln. Ausgenommen von einer solchen getrennten Behandlung sind jedenfalls die bei der nächsten Neukonstituierung vorzunehmende Wahl des Präsidenten, die den Ehrenrat betreffenden Angelegenheiten, die Beschlußfassung über die eventuelle Einberufung einer allgemeinen Ärzteversammlung und die Aufstellung der Tagesordnung für dieselbe.

Die Ausgleichstätigkeit nach § 12, Abs. 2, des Kammergesetzes fällt bei Streitigkeiten zwischen Ärzten derselben Sektion dem Vorstande der Sektion, zwischen Ärzten verschiedener Sektionen dem Vorstande der Kammer zu. Die Entsendung von zwei Kammermitgliedern in den Landessanitätsrat ist in der Weise durchzuführen, daß jede Sektion einen derselben aus ihrer Mitte für diese Funktion durch Wahl bestimmt.

Hiemit werden die h. o. Verordnungen vom 3. Juni 1893, L. G. u. V. Bl. Nr. 46, und vom 1. Februar 1896, L. G. u. V. Bl. Nr. 22, außer Kraft gesetzt.

*

Kundmachung des k. k. Statthalters in Mähren vom 23. Oktober 1905,

L. G. Bl. Nr. 88,

betreffend die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes an das neuerbaute Krankenhaus in Mährisch-Rothwasser und Festsetzung der Verpflegstaxe für dasselbe.

Das von der Gemeinde Mährisch-Rothwasser, politischer Bezirk Hohenstadt, errichtete Krankenhaus wird auf Grund des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. April 1905, Z. 6966, als eine allgemeine öffentliche Krankenanstalt erklärt und werden demselben in bezug auf die Einbringung der Verpflegskosten die Rechte einer öffentlichen Krankenanstalt zuerkannt.

Die Verpflegstaxe in dieser Anstalt wird im Einvernehmen mit dem mährischen Landesausschusse für das Jahr 1905 in der III. Klasse mit 1·80 *K*, in der II. Klasse mit 4·— *K* per Kopf und Tag festgesetzt und tritt dieselbe mit dem Tage der Verlautbarung dieser Kundmachung in Kraft.

Dies wird hiemit zur allgemeinen Kenntnis gebracht.

Zirkularerlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 27. Oktober 1905, Z. 16920,

betreffend Vorkehrungen gegen Einschleppung der Pest aus Mozambique.

(Übersetzung.)

Da amtlichen Mitteilungen zufolge die Beulenpest in Chinde (Mozambique) ausgebrochen ist, werden Herkünfte aus dem genannten Hafen von nun an den im Zirkularerlasse der Seebehörde vom 12. August 1904, Z. 12468,*) enthaltenen Vorschriften unterworfen.

*) Siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 381.

*

Zirkularerlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 30. Oktober 1905, Z. 16812,

betreffend Vorkehrungen gegen Einschleppung der Pest und von Blattern aus Argentinien.

(Übersetzung.)

Amtlichen Nachrichten zufolge sind sporadische Fälle von Pest und Blattern in verschiedenen Provinzen der Republik Argentinien aufgetreten.

Unter Hinweis auf die Bestimmungen des Reglements über die Art der Behandlung von Seeschiffen im Falle von Pest und Cholera, verlautbart mit dem Zirkularerlasse der Seebehörde vom 12. August 1904, Z. 12460, beziehungsweise mit der Verordnung vom 17. März 1863, Z. 2102, wird hievon Mitteilung gemacht und hinsichtlich der Herkünfte aus den genannten Gegenden die größte Vorsicht in sanitärer Beziehung eingeschärft.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In der am 6. November 1905 unter dem Vorsitze Sr. Exzellenz des Herrn Statthalters Erich Graf Kielmansegg abgehaltenen Sitzung begrüßte S. Exzellenz die in den Sanitätsrat neu berufenen ordentlichen Mitglieder Direktor des k. k. Kaiserin Elisabeth-Spitales Dr. Josef Nowak und k. k. Polizeichefarzt kaiserlichen Rat Dr. Anton Merta und gedachte mit warmen Worten der Verdienste, welche die beiden im Laufe des Jahres 1905 durch den Tod entrissenen ordentlichen Mitglieder Regierungsrat Dr. Andreas Witlačil und Regierungsrat Dr. Anton Ullmann, von denen ersterer durch viele Jahre als Vorsitzender, der zweite als Vorsitzender-Stellvertreter in diesem Fachrate fungierten, sich um das öffentliche Sanitätswesen in Niederösterreich erworben haben.

Es erfolgte sodann die Neuwahl des Vorsitzenden und Vorsitzenden-Stellvertreters in zwei gesonderten Wahlgängen. Zum Vorsitzenden wurde der bisherige Vorsitzende-Stellvertreter k. k. Hofrat Prof. Dr. Leopold Oser, zum Vorsitzenden-Stellvertreter k. k. Regierungsrat Dr. Adalbert Tilkowsky gewählt.

In der Sitzung wurden weiters folgende Referate erstattet:

1. Über den Vorschlag zur Besetzung der Gerichtspsychiaterstelle beim k. k. Landesgerichte in Wien.
2. Über einen Rekurs gegen eine Entscheidung, mit welcher die Ausdehnung der gewerbsmäßigen Desinfektion auf die Vornahme von Desinfektionen bei anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten verweigert wurde.
3. Über die Änderung der normativen Bestimmungen über Transport von Infektionskranken in die Spitäler in Wien.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Mit Verordnung vom 3. November 1905 wurden die gegen Herkünfte aus Alexandrien in Kraft gestandenen Maßregeln aufgehoben.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche bis 3. Oktober 40 (36), in Kalkutta in der Woche bis 23. September 13 (13), in Karachi in der mit 29. September endigenden Woche 19 (18), in ganz Hindostan 5417 (4080) Pesterkrankungen (Todesfälle) konstatiert, darunter entfielen auf Bombay Praes. u. Sind. 3697 (2732), Madras 272 (170, United Provinces 75 (60), Punjab 37 (30), Zentral-Provinces 701 (330), Mysore State 172 (131), Hyderabad State 186 (145), Zentral-Indien 32 (35), Rajputana 1 (1).

Straits-Settlements. In Singapore wurde am 11. Oktober ein neuer Pestfall beobachtet.

Hongkong. In Hongkong sind im ganzen Monat September zwei tödliche Pestfälle (Chinesen) aufgetreten. Mit Ende September wurde Hongkong von der Kolonialregierung für seuchenfrei erklärt.

Kapkolonie. In der Zeit vom 17. September bis 7. Oktober wurde in Port Elisabeth ein Pestfall konstatiert.

Blattern. *Griechenland.* In der Woche vom 25. bis 31. Oktober sind in Patras 10 Personen an Blattern erkrankt und 12 gestorben.

Vermischte Nachrichten.

Entlassung von Trachomkranken aus Spitälern. Von Seite eines Landesausschusses war die Entlassung von trachomkranken Landesangehörigen aus einem öffentlichen allgemeinen Krankenhause eines anderen Landes verlangt worden mit der Begründung, daß die ambulatorische Behandlung chronischer Trachomkranker erfahrungsgemäß von besserem Erfolge zu sein pflegt, als die Behandlung in den zumeist überfüllten Spitälern. Das Ministerium des Innern, welches in der Angelegenheit eine prinzipielle Entscheidung zu treffen ersucht wurde, hat mit Erlaß vom 22. September 1905, Z. 41545, den betreffenden politischen Landesbehörden eröffnet, daß es in jedem einzelnen Falle dem behandelnden Arzte überlassen bleiben muß, je nach den speziellen Verhältnissen und Krankheitserscheinungen zu beurteilen, ob ein Trachomkranker ohne Gefahr für seine und Anderer Gesundheit aus der Spitalspflege entlassen, beziehungsweise in seine Heimat unter Wahrung bestimmter sanitätspolizeilicher Vorsichten zurückbefördert werden kann.

Ärztekammer in Schlesien. In der konstituierenden Sitzung vom 9. Oktober d. J. wurden gewählt: Dr. Ruhenstroth in Troppau zum Präsidenten, Dr. Pendl in Troppau zum Präsidenten-Stellvertreter, Dr. Nießner in Troppau, Dr. Schilder in Freiwaldau, Dr. Hlawatsch in Trzynietz und Dr. Hinterstoisser in Teschen zu Vorstandsmitgliedern, ferner als Stellvertreter der letzteren: Dr. Kain in Troppau, Dr. Liewehr in Jägerndorf und Dr. Wurst in Freudenthal; als Delegierte zum Landes-Sanitätsrat: Dr. Ruhenstroth und Dr. Pendl in Troppau, als Stellvertreter Dr. Nießner in Troppau und Dr. Hlawatsch in Trzynietz.

Tirol. Reorganisation des Gemeindesanitätsdienstes. Dem Gemeindeausschusse des gegenwärtig versammelten Tiroler Landtages liegt ein Gesetzentwurf vor, welcher die Bestellung und Entlohnung der Gemeindeärzte zum Gegenstande hat und die mit dem Gesetze vom 20. Dezember 1884 geschaffene Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes vervollständigen soll.

Der Entwurf bestimmt, daß jede Gemeinde verpflichtet ist, entweder für sich allein oder im Vereine mit anderen einen Gemeindearzt zu bestellen. Wird die Stelle innerhalb eines halben Jahres durch Verschulden des Sprengels nicht besetzt, so hat die Statthalterei im Einverständnisse mit dem Landesausschusse die Stelle von amtswegen zu besetzen.

Der Gehalt des Gemeindearztes beträgt in den Sprengeln des Landesgerichtes Innsbruck und des Kreisgerichtes Bozen mindestens 1200 *K*, in den Sprengeln der Kreisgerichte Trient und Rovereto für den medico d'una condotta piena 3000 *K*, für den medico d'una condotta libera 2000 *K* und für den medico dei poveri 1200 *K*. Ausnahmsweise kann für besonders arme Sprengel von Seite des Landes zu den Bezügen des Arztes ein Beitrag geleistet werden.

Der Entwurf enthält dann Bestimmungen über die Erkrankung, den Urlaub und die Waffenübungen des Arztes sowie über die Kündigung.

Ein Gemeindearzt hat Anspruch auf Pension, wenn er wenigstens zehn Jahre als solcher in Tirol gedient, während dieser Zeit die Beiträge zum Pensionsfonds geleistet und das 65. Lebensjahr erreicht hat oder unverschuldet früher zur Ausübung des gemeindeärztlichen Dienstes unfähig geworden ist. Treffen die beiden ersten Bedingungen zu, so haben im Todesfalle des Arztes die Witwe Anspruch auf Pension und die Kinder auf Erziehungsbeiträge.

Für die Pensionierung der Gemeindeärzte und die Versorgung ihrer Witwen und Waisen wird ein Pensionsfonds geschaffen, den der Landesausschuß verwalter. Dieser Fonds wird gebildet aus den Beiträgen der aktiven Gemeindeärzte, des Sprengels, des Landes, allfälligen Staatsbeiträgen, Schenkungen und Vermächtnissen und den Interessen des Fonds. Die Beiträge der Ärzte bestehen in einem einmaligen Beitrage von 100 *K* und der Jahresabgabe von 140 *K*, die des Sprengels in einem Jahresbeitrage von 30 *K*. Vom Lande wird für jeden dem Pensionfonds angehörenden aktiven Gemeindearzt ein Jahresbeitrag von 110 *K* geleistet. Außerdem bestreitet das Land den durch die regelmäßigen Einnahmen des Fonds nicht gedeckten Fehlbetrag. Die volle Pension eines Gemeindearztes ist mit 1600 *K* festgesetzt.

Böhmen.*) Neue Landesirrenanstalt. Der Landesausschuß des Königreiches Böhmen hat, da der Landtag nicht in die Lage gekommen ist, über den in der I. Jahressession vom Landesausschusse vorgelegten Bericht, betreffend den Bau einer neuen Landesirrenanstalt in der Umgebung von Prag zu verhandeln, mit Rücksicht auf den zustimmenden Beschluß des Budgetausschusses und gedrängt durch den bevorstehenden Ablauf eines Punktationsvertrages noch im Jahre 1903 das Gut Bohnitz bei Troja käuflich erworben und die Ausarbeitung eines Bau-Projektes für die auf zirka 1400 Betten berechnete Anstalt im Konkurrenzwege veranlaßt. Auf Grund der bei der Konkurrenz eingelangten, nicht in allen Teilen entsprechenden Pläne wurde unter Mitwirkung der Verfasser der mit den ersten zwei Preisen ausgezeichneten Operate ein neues Projekt ausgearbeitet. Mittlerweile wurde das Wohngebäude des Gutes Bohnitz mit einem verhältnismäßig geringen Aufwande für die Unterbringung und Verpflegung von 50 männlichen und 10 weiblichen Geisteskranken adaptiert und steht dasselbe bereits seit Mitte des Jahres 1904 als landwirtschaftliche Kolonie in Verwendung.

Der Landesausschuß hat nun mit dem Berichte vom 11. August 1905 die Zustimmung des Landtages zu diesen Verfügungen beantragt. Er hat ferner um die Ermächtigung ersucht, den Bau der Hauptanstalt sukzessive durchzuführen und die entsprechenden Beträge in die Voranschläge der nächsten Jahre einzusetzen. Desgleichen hat er auch um die Ermächtigung ersucht wegen Errichtung zweier weiterer Irrenanstalten auf dem Lande, und zwar einer im Südosten oder Osten, der zweiten im Nordwesten oder Norden von Böhmen, die notwendigen Vorarbeiten einzuleiten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 5. bis 11. November 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Kościelniki 5; Dobromil: Wojtkowa 6; Kałusz: Dąbrowa 1, Siwka wojniłowska 5; Kamionka: Rzepniów 6; Kolomea: Kułaczkowce 1; Peczeniżyn: Lucza 1, Rawa: Zamek 4; Śniatyn: Dżurów 1; Stryj: Hurnie 6, Lukawica Wyżna 6, Żulin 2; Żółkiew: Skwarzawa Nowa 6.

---

*) Siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 440.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des

k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im

Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. Wien, 23. November 1905. Nr. 47.

Maßnahmen gegen Schweinepest.*)

Im Frühjahre 1895 fand die Schweinepest (Schweineseuche), welche aus Amerika nach England und von da durch englische Zuchtschweine nach dem europäischen Festlande eingeschleppt worden war, auch in Österreich Eingang und alsbald eine gefahrdrohende Ausbreitung.

Zur Bekämpfung der Seuche wurden durch die Ministerial-Verordnung vom 9. Juni 1895, R. G. Bl. Nr. 79,**) im Rahmen des allgemeinen Thierseuchengesetzes Maßregeln getroffen, auch einige besondere Vorschriften zur Hintanhaltung erlassen und eine Belehrung über die Erscheinungen, unter welchen die Krankheit aufzutreten pflegt, verlautbart. Von den damals getroffenen Anordnungen ist in sanitätspolizeilicher Hinsicht besonders hervorzuheben, daß das Fleisch der erkrankten Tiere unter keiner Bedingung zum menschlichen Genusse verwendet werden durfte und daß auch die Gewinnung von Fett für technische Zwecke, von Knochen- und Fleischmehl nur in Gemeinden, in welchen ein behördlich genehmigter Kafill-Desinfektor oder thermochemischer Apparat zur Verarbeitung von Äsern in Betrieb ist, gestattet wurde, während bei Abgang dieser Voraussetzungen an der Krankheit verendete oder wegen dieser getötete Schweine ohne Entfernung irgend eines Teiles derselben auf dem behördlich genehmigten Aasplatz nach vorausgegangener Überschüttung mit frisch gelöschtem Kalke verscharrt werden mußten.

Die angeordneten Maßnahmen erwiesen sich aber schon bald als ungenügend und wurden in den Sitzungen des Abgeordnetenhauses vom 1. und 3. Juni 1898 auf Bekämpfung der Seuche abzielende Anträge eingebracht und strengere Vorkehrungen zur Unterdrückung der Seuche als notwendig bezeichnet.

Diesen Wünschen wurde im folgenden Jahre entsprochen. Die Kaiserliche Verordnung vom 2. Mai 1899, R. G. Bl. Nr. 81***) strebte eine durchgreifende Bekämpfung der Seuche durch tiefer einschneidende Anordnungen an, nämlich durch

*) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 187.
**) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl., S. 223.
***) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 190.

imperative und unbedingte Tötung der kranken, der krankheits- und ansteckungsverdächtigen Tiere gegen Entschädigung für die getöteten, pestfrei befundenen Schweine aus dem Staatsschatze. Nach der Schlachtung an Schweinepest erkrankt befundene Tiere mußten samt Eingeweiden und allen Abfällen vernichtet werden.

Bei Durchführung dieser Vorschriften sind zahlreiche Klagen aus landwirtschaftlichen Kreisen wegen angeblich ungenügender Berücksichtigung ihrer Interessen laut geworden.

Mit der Kaiserlichen Verordnung vom 15. September 1900, R. G. Bl. Nr. 154,*) wurden dann die im Vorjahre erlassenen Vorschriften teilweise abgeändert und insbesondere eine neue günstigere Grundlage der Bemessung der Entschädigungen für getötete Schweine sowie die Möglichkeit geschaffen, von der Tötung ansteckungsverdächtiger Schweine abzusehen.

Es ist allerdings in zahlreichen Gegenden gelungen, eine größere Verbreitung der Seuche hintanzuhalten, eine vollständige Tilgung derselben, wie diese mit Handhabung des Gesetzes vom 17. August 1892, R. G. Bl. Nr. 42,**) bei der Lungenseuche erzielt wurde, konnte aber ungeachtet aller Bemühungen nicht erreicht werden. trotzdem für das Tilgungsverfahren vom Staatsschatze bis Ende 1902 mehr als 3·6 Millionen Kronen aufgewendet worden waren.

Der Tierseuchenausschuß des Abgeordnetenhauses erblickte die Aussicht auf einen Erfolg der Maßnahmen nur in der weitestgehenden Rücksichtnahme auf die Landwirte, wenn das angewendete Verfahren sowohl human und schonungsvoll als auch frei von jeder finanziellen Kleinlichkeit und Engherzigkeit ist. Als eine Hauptbedingung für den Erfolg wurde bezeichnet, daß die Entschädigung bei der erfolgten Keulung nicht auf die gesunden oder seuchenverdächtigen Tiere beschränkt bleibe. sondern (wenn auch in minderem Ausmaße) auch auf diejenigen ausgedehnt werde. die bei der Schlachtung auch schon innere Krankheitssymptome aufweisen.

Die Erfahrung hatte ferner gezeigt, daß auch durch andere wichtige Umstände die beabsichtigte Tilgung der Seuche erschwert wurde.

Der wichtigsten Bedingung jeder Seuchentilgung, daß die Behörde sofort vom Auftreten eines Erkrankungsfalles Kenntnis erlangt und so in die Lage kommt, von vornherein die notwendigen Vorkehrungen zu treffen, der rechtzeitigen Anzeige, wurde nicht in genügendem Maße entsprochen und war, da für krank befundene Schweine eine Entschädigung nicht stattfand, die Verheimlichung von Erkrankungen eine häufig beobachtete Tatsache.

Anderseits war die Einschleppung der Seuche bei dem großen Umfange des Schweineverkehres nicht zuverlässig ausgeschlossen, in manchen Gegenden stellte sich die übliche Art der Schweinehaltung als ein wesentliches Hindernis der Seuchentilgung heraus. Endlich war auch nicht zu verkennen, daß die Seuche einen milderen Charakter angenommen hatte, ein großer Teil der erkrankten Schweine genas nach kurzer Zeit und erschwerte dieser Umstand gleichfalls die rechtzeitige Aufdeckung mancher Seuchenherde.

Diese Umstände veranlaßten die Regierung, im Jahre 1903 dem Abgeordnetenhause den Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Abwehr und Tilgung der Schweinepest vorzulegen, welcher im Jahre 1905 die verfassungsmäßige Genehmigung erhielt.

An Stelle des bisherigen Keulungszwanges mit Entschädigung wird künftighin die Tötung der kranken und verdächtigen Tiere der fallweisen Anordnung der Landesbehörde vorbehalten.

Die Abschwächung der Virulenz des Krankheitsgiftes gestattete auch eine weniger eingreifende Behandlung des Fleisches der erkrankten Tiere, welches nach den Bestimmungen der früheren Vorschriften aus sanitätspolizeilichen Rücksichten ver-

---

*) Siehe Jahrg. 1900 d. Bl. S. 449.
**) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 328.



nichtet werden mußte. Der Oberste Sanitätsrat hat in seiner Sitzung vom 28. Juni 1902 die Zulassung des Fleisches der an der Seuche erkrankten Schweine zum menschlichen Genusse unter gewissen Bedingungen als vollkommen unbedenklich erklärt. Da auch veterinärpolizeiliche Gründe die Vernichtung des Fleisches nicht erheischen und durch entsprechend vorsichtige Behandlung desselben die Gefahr einer Weiterverschleppung der Krankheit ausgeschlossen werden kann, erschien es nicht mehr gerechtfertigt, die für die Parteien und für den Staatsschatz mit bedeutenden Opfern verbundene Vernichtung aller getöteten und pestkrank befundenen Schweine aufrecht zu erhalten. Nach § 4 des Gesetzes ist unter gewissen Voraussetzungen und Bedingungen die Verwendung des Fleisches oder anderer Teile der getöteten Schweine zum menschlichen Genusse zulässig. Diese Bedingungen wurden im § 7 der Durchführungsvorschrift zum Gesetze genau festgesetzt.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Gesetz vom 7. September 1905,

R. G. Bl. Nr. 163,

betreffend die Abwehr und Tilgung der Schweinepest (Schweineseuche).

Mit Zustimmung der beiden Häuser des Reichsrates finde Ich anzuordnen, wie folgt:

§ 1. Auf die Abwehr und Tilgung der Schweinepest (Schweineseuche) finden die Bestimmungen des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 25, betreffend die Abwehr und Tilgung ansteckender Tierkrankheiten, insoweit Anwendung, als im nachstehenden nicht besondere Bestimmungen getroffen sind.

§ 2. Ist die Schweinepest (Schweineseuche) ausgebrochen oder durch Erhebungen der Verdacht ihres Bestandes begründet worden, so sind nach Maßgabe der durch Verordnung zu erlassenden näheren Bestimmungen die zur Verhütung einer Verschleppung der Krankheit erforderlichen Sperrverfügungen und jene Anordnungen zu treffen, welche zur Sicherung der Ungefährlichkeit des Verkehres mit Schweinen notwendig sind.

§ 3. Wenn mit Rücksicht auf die obwaltenden Umstände anzunehmen ist, daß durch die Beseitigung der an der Schweinepest (Schweineseuche) erkrankten oder auch der dieser Krankheit, beziehungsweise der Ansteckung durch dieselbe verdächtigen Schweine die rasche Tilgung der Seuche in einem Gebiete zu erreichen sei, hat die politische Landesstelle die Tötung solcher Schweine durchführen zu lassen.

Als ansteckungsverdächtig sind jene Schweine anzusehen, welche innerhalb einer im Verordnungswege festzusetzenden Frist vermöge der Unterbringung in nicht vollständig abgesonderten Stallungen, vermöge der Benützung gemeinsamer Weideplätze, auf dem Triebe oder bei dem Transporte auf Eisenbahnen, Schiffen oder Fuhrwerken mit pestkranken Schweinen in Berührung gestanden sind.

Wenn bei Zutreffen der Voraussetzungen des ersten Absatzes dieses Paragraphen nach den in einzelnen Fällen obwaltenden Umständen eine weitere Verbreitung der Seuche nicht zu besorgen ist und insbesondere, wenn es sich um wertvolles Zuchtmaterial handelt, kann die politische Landesbehörde über Ansuchen des Besitzers und mit Zustimmung der Seuchenkommission von der Tötung ansteckungsverdächtiger Tiere unter der Bedingung absehen, daß dieselben während der nach dem zweiten Absatz dieses Paragraphen zu bestimmenden Frist seuchensicher abgesondert und unter auf Staatskosten zu erfolgende tierärztliche Beobachtung gestellt werden.

Der Seuchenkommission steht das Recht zu, Anträge zu stellen, ob und in welchem Umfange die Keulung durchzuführen sei.

Gegen die Verfügung der Keulung seitens der politischen Landesstelle findet ein Rechtszug nicht statt.

§ 4. Die getöteten Schweine, beziehungsweise Teile derselben, dürfen nur nach Maßgabe des tierärztlichen Befundes, welcher auf Grund der im Verordnungswege zu erlassenden Vorschriften abzugeben ist, zum menschlichen Genusse verwendet werden.

Verendete Schweine sowie getötete, jedoch zum menschlichen Genusse ungeeignet befundene Schweine oder Teile derselben sind, wenn sie nicht in unschädlicher Weise technisch verwertet werden, vorschriftsmäßig zu vernichten.

§ 5. Die getöteten Schweine sind, wenn sie nicht gemäß des § 10 oder 14 dem Eigentümer überlassen werden, zu Gunsten des Staatsschatzes bestmöglich zu verwerten.

§ 6. Für jene Schweine, welche nach der von Amts wegen vorgenommenen Tötung pestfrei befunden werden, wird, sofern nicht die Bestimmungen des § 8, 9, 10 oder 14 Anwendung zu finden haben, eine Entschädigung aus dem Staatsschatze geleistet, welche zu bemessen ist:

a) für Schlachtschweine (schlachtreife Fett- und Fleischschweine) auf Grund des festgestellten Gewichtes der geschlachteten Tiere samt anhaftenden Lungen und Herz, Zwerchfelle, Leber, Nieren und Nierenfette, dann dem Gekrösefette mit 95% des per Kilogramm berechneten durchschnittlichen Marktpreises, der im vorausgegangenen Monate in der Hauptstadt des betreffenden Landes für geschlachtete Schweine aller Qualitäten amtlich notiert war;

b) für Nutzschweine auf Grund des im lebenden Zustande festgestellten Gewichtes nach Maßgabe eines Werttarifes, welcher von der politischen Landesbehörde nach gepflogenem Einvernehmen mit der offiziellen landwirtschaftlichen Korporation vierteljährig, unter Berücksichtigung der Alters-, Rassen- und sonstigen preisbestimmenden Unterschiede per Kilogramm festzusetzen ist;

c) für Zuchtschweine mit dem gemäß lit. b) ermittelten Betrage unter Hinzurechnung eines Zuschlages von 25%.

Die Klassifizierung nach den obigen Kategorien (Schlacht-, Nutz- oder Zuchtschweine) erfolgt durch die Seuchenkommission.

Bei der Unterscheidung zwischen Nutz- und Zuchtschweinen ist in der Regel an dem Grundsatze festzuhalten, daß alle nicht in die Kategorie der Schlachtschweine [schlachtreife Fett- und Fleischschweine, lit. a)] fallenden, zur Zucht nicht mehr tauglichen Tiere sowie Schnittlinge und nicht zur Zucht bestimmte Ferkel und Jungschweine unter Absatz b), Zuchteber, tragende oder säugende Zuchtsäue und solche junge Schweine, die nachweislich zur Zucht bestimmt sind, in Absatz c) einzureihen sind.

§ 7. Auch für jene Schweine, welche nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Gesetzes von Amts wegen getötet und hiebei pestkrank befunden wurden, wird eine Entschädigung aus dem Staatsschatze geleistet, insofern nicht die Bestimmungen des §§ 8, 9, 10 oder 14 Anwendung zu finden haben.

Diese Entschädigung ist mit der Hälfte jenes Betrages zu bemessen, welcher sich bei Ermittlung der Vergütung nach § 6 ergeben würde.

§ 8. In folgenden Fällen wird für die auf Grund dieses Gesetzes getöteten Schweine anstatt der in den §§ 6 und 7 dieses Gesetzes vorgesehenen Entschädigung nur eine Vergütung in der Höhe des erzielten Erlöses (§ 5) nach Abzug aller durch die Amtshandlung der Behörde erwachsenen Auslagen geleistet:

a) wenn die vorgeschriebene rechtzeitige Anzeige (§ 15, Absatz 1 bis 5 des allg. Tierseuchengesetzes) über den Ausbruch der Seuche oder über den Verdacht ihres Bestandes unterlassen wurde;

b) wenn die Einschleppung der Seuche durch eine den geltenden veterinärpolizeilichen Vorschriften zuwiderlaufende Einstellung von Schweinen seitens des Eigentümers, seines Vertreters oder Bestellten verschuldet wurde;

c) wenn die Seuche bei einem Schweine zuerst ausbricht, welches innerhalb der nach dem zweiten Absatze des § 3 zu bestimmenden Frist (im Handelsverkehre oder im Vormerkverfahren) aus einem nicht zum Geltungsgebiete dieses Gesetzes gehörigen Lande eingeführt wurde und nicht der Nachweis erbracht wird, daß die Ansteckung dieses Schweines erst nach dessen Einfuhr stattgefunden hat oder wenn bei einem innerhalb derselben Zeit eingeführten Schweine nach der Schlachtung auf Grund des

Sektionsergebnisses festgestellt wird, daß dasselbe bereits zur Zeit der Einbringung mit dieser Krankheit behaftet gewesen sein mußte.

§ 9. Wenn unter den getöteten oder unter Sperre gesetzten Schweinen desselben Eigentümers innerhalb der nach dem zweiten Absatze des § 3 zu bestimmenden Frist mit Wissen des Besitzers auch nur ein in verbotswidriger Weise aus einem nicht zum Geltungsgebiete dieses Gesetzes gehörigen Lande eingeführtes Schwein gestanden war, wird demjenigen, den an der verbotswidrigen Einbringung eine Schuld oder Mitschuld trifft, für keines der getöteten Schweine irgend eine Entschädigung geleistet.

§ 10. Dem Besitzer der getöteten Tiere kann über sein Ansuchen an Stelle der Vergütung die Verwertung der genießbar befundenen oder technisch verwertbaren Schweine, beziehungsweise Teile derselben von der Seuchenkommission dann überlassen werden, wenn die Verwertung nach Vorschrift erfolgt und dem Staate außer den Kosten der amtstierärztlichen Intervention und der Desinfektion weitere Auslagen nicht erwachsen. In Fällen des § 8 ist jedoch eine solche Überlassung an die Bedingung geknüpft, daß die Bezahlung der durch die Amtshandlung der Behörde erwachsenden Kosten durch den Besitzer gesichert ist.

§ 11. Der für die getöteten Schweine erzielte Erlös (§ 5) ist sofort an den Staatsschatz abzuführen.

Die Seuchenkommission kann jedoch in berücksichtigungswürdigen Fällen und wenn nach Ansicht derselben ein Entschädigungsanspruch des Eigentümers der getöteten Schweine unzweifelhaft begründet ist, dem letzteren nach Maßgabe dieses Anspruches vorschußweise einen entsprechenden Teil des Erlöses ausfolgen.

§ 12. Die politische Landesbehörde entscheidet in erster Instanz über die Zu- oder Aberkennung der Entschädigung unter Freilassung der Berufung an das Ministerium des Innern.

Wenn sich bei Berechnung der Entschädigung ergibt, daß dieselbe geringer ist als der dem Eigentümer der Schweine von der Seuchenkommission etwa erfolgte Vorschuß (§ 11, 2. Abs.), so ist in dem nach dem ersten Absatz dieses Paragraphen zu fällenden Erkenntnisse der Rückersatz des vorschußweise gezahlten, nachträglich aber nicht zugesprochenen Betrages anzuordnen.

Die Entscheidung sowie die Flüssigmachung der etwa zugesprochenen Entschädigung hat mit aller Beschleunigung zu erfolgen.

§ 13. Die mit der Durchführung der Desinfektion (§ 20, Alinea 7 des allg. Tierseuchengesetzes), dann der Kennzeichnung der Tiere verbundenen Barauslagen sind aus dem Staatsschatze zu bestreiten; die zu Zwecken der Desinfektion erforderlichen Hand- und Zugarbeiten hat jedoch die Partei ohne Anspruch auf ein Entgelt auszuführen oder ausführen zu lassen.

§ 14. Auf Schweine, welche sich in Schlachthäusern, Schlachtstätten, auf Schlachtviehmärkten oder auf dem Wege dahin befinden, haben die Bestimmungen dieses Gesetzes über die auf den Staatsschatz übernommenen Leistungen keine Anwendung zu finden und wird für solche Schweine, wenn sie getötet werden, auch eine Entschädigung nicht gewährt; die geschlachteten Schweine sind, wenn deren unschädliche Verwertung gesichert ist, dem Besitzer nach § 10 zu belassen.

§ 15. Dem Verordnungswege bleibt es vorbehalten zu bestimmen, inwiefern aus Anlaß der Schweinepest (Schweineseuche) eine Impfung durchzuführen sei.

§ 16. Übertretungen dieses Gesetzes oder auf Grund desselben erlassener Anordnungen, welche nicht unter die Strafbestimmungen des allgemeinen Tierseuchengesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, beziehungsweise unter jene des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, fallen, sind von der politischen Behörde erster Instanz, beziehungsweise rücksichtlich der Seeprovenienzen der Seesanitätsbehörde erster Instanz mit in den Staatsschatz fließenden Geldstrafen nicht unter 10 *K* und nicht über 200 *K* oder mit Arrest nicht unter 24 Stunden und nicht über 20 Tage zu ahnden.

Wird jedoch durch ein derartiges Zuwiderhandeln gegen Bestimmungen dieses Gesetzes oder der auf Grund desselben erlassenen Anordnungen eine der im Artikel 1, § 45 des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51

aufgeführten schweren Folgen herbeigeführt, so ist die Zuwiderhandlung als Vergehen nach dieser Gesetzesstelle zu bestrafen.

§ 17. Dieses Gesetz tritt mit dem achten Tage nach seiner Kundmachung in Kraft.

Mit demselben Tage verlieren alle gesetzlichen Vorschriften, durch welche die Abwehr und Tilgung der Schweinepest (Schweineseuche) bisher geregelt war, ihre Wirksamkeit.

§ 18. Mit dem Vollzuge dieses Gesetzes sind Meine Minister des Innern, der Justiz, des Handels, der Eisenbahnen und des Ackerbaues betraut.

Štěkna, am 7. September 1905.

Franz Joseph m. p.

Gautsch m. p. Bylandt m. p.
Call m. p. Buquoy m. p.
Klein m. p. Wrba m. p.

*

Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz, des Handels, der Eisenbahnen und des Ackerbaues vom 6. November 1905,

R. G. Bl. Nr. 164,

mit welcher Durchführungsvorschriften zu dem Gesetze vom 7. September 1905, R. G. Bl. Nr. 163, betreffend die Abwehr und Tilgung der Schweinepest (Schweineseuche), erlassen werden.

Zur Durchführung des Gesetzes vom 7. September 1905, R. G. Bl. Nr. 163, betreffend die Abwehr und Tilgung der Schweinepest (Schweineseuche), wird verordnet, wie folgt:

§ 1. Ist die Schweinepest (Schweineseuche) ausgebrochen oder sind Erscheinungen zutage getreten, welche auf den Verdacht des Bestandes dieser Krankheit schließen lassen, so obliegt dem Gemeindevorsteher, sobald er hievon Kenntnis erlangt hat, die Pflicht, der politischen Bezirksbehörde unverzüglich die Anzeige zu erstatten.

Gleichzeitig hat der Gemeindevorsteher folgende Sicherheitsmaßregeln zu treffen:

a) die gesunden Schweine sind von den bereits erkrankten sowie von den krankheitsverdächtigen abzusondern;

b) es ist vorzusorgen, daß die kranken und krankheitsverdächtigen Schweine den Raum, in dem sie untergebracht sind, nicht verlassen;

c) zur Wartung und Pflege der gesunden Tiere dürfen nur solche Geräte (Futter- und Tränkgeschirre usw.) verwendet werden, welche nicht für die kranken oder krankheitsverdächtigen Schweine benützt werden. Die mit der Wartung der kranken und krankheitsverdächtigen Schweine betrauten Personen dürfen mit gesunden Schweinen nicht in Berührung kommen;

d) aus und nach dem verseuchten Gehöfte darf kein Verkehr mit Schweinen stattfinden.

§ 2. Sobald der Bestand der Schweinepest (Schweineseuche) amtlich festgestellt ist, hat der Gemeindevorsteher dies in ortsüblicher Weise zu verlautbaren.

Die politische Bezirksbehörde, beziehungsweise der von ihr an Ort und Stelle entsendete Beamte (§ 18 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35) hat, abgesehen von den weiter aufrecht zu erhaltenden vorläufigen Sicherungsmaßregeln (§ 1), das Erforderliche zu veranlassen, damit sämtliche im Orte befindliche kranke und krankheitsverdächtige Schweine nach der Vorschrift des § 1 der Verordnung behandelt werden. Überdies ist folgendes anzuordnen:

a) alle ansteckungsverdächtigen Schweine, das ist solche, welche innerhalb der letzten vierzig Tage der im zweiten Absatze des § 3 des Gesetzes vom 7. September 1905, R. G. Bl. Nr. 163, bezeichneten Ansteckungsgefahr ausgesetzt gewesen waren, sind durch vierzig Tage seuchensicher abgesondert zu halten; diese Frist ist von dem Zeitpunkte an zu rechnen, in welchem die Gefahr der Ansteckung das letzte Mal vorhanden war;

b) die verseuchten Gehöfte müssen durch Anschlag von Warnungstafeln mit deutlich lesbarer Aufschrift „Schweinepest (Schweineseuche)" an geeigneten Stellen als verseucht bezeichnet werden;

c) der Dünger aus verseuchten Stallungen ist, mit Kalkmilch gemischt, in gut verschlossenen Gruben zu sammeln und darf nur auf

Felder und Fluren, die nicht zur Weide von Schweinen dienen, verführt werden;

d) fremde Personen, insbesondere Viehhändler, Fleischer und Kastrierer dürfen Stallungen, in welchen sich kranke oder krankheitsverdächtige Schweine befinden, ohne Bewilligung der Behörde nicht betreten und ist diesen Personen der Eintritt in diese Stallungen zu verwehren. Personen, welche in dem Seuchenstalle oder bei kranken Tieren beschäftigt waren, dürfen den Seuchenhof nur nach erfolgter Reinigung der bloßen Körperteile, des Schuhwerkes und der Kleider verlassen.

§ 3. Die Ortssperre (§ 20, Punkt 2, lit f, des allg. T. S. G.) kann nur dann verhängt werden, wenn in einer größeren Anzahl von Gehöften desselben Ortes Schweine von der Pest (Seuche) ergriffen wurden; die Sperre hat sich je nach dem Grade der Seuchengefahr entweder auf den ganzen Ort oder auf einen Teil desselben zu erstrecken.

Es ist verboten, in einem als gesperrt erklärten Orte oder Ortsteile Schweine frei herumlaufen zu lassen, Schweine aus verschiedenen Gehöften des gesperrten Ortes oder Ortsteiles gemeinschaftlich zur Weide oder in dieselbe Schwemme, Tränke usw. zu treiben.

§ 4. Bei besonders gefahrdrohender Verbreitung der Schweinepest (Schweineseuche) in mehreren Orten eines Gebietes kann der Verkehr mit Schweinen aus dem in Betracht kommenden Gebiete heraus und in dasselbe hinein untersagt oder beschränkt werden.

Zur Hintanhaltung einer Weiterverbreitung der Schweinepest (Schweineseuche) kann ferner für die verseuchten oder gefährdeten Gebiete eine Kennzeichnung und besondere Evidentführung der Schweine angeordnet, die Beibringung von Viehpässen für dieselben und die Vornahme der Vieh- und Fleischbeschau bei Schlachtungen von Schweinen im allgemeinen vorgeschrieben werden; auch kann der Handelsverkehr mit Schweinen geregelt, die Abhaltung von Schweinemärkten verboten oder verfügt werden, daß Schweine von dem Auftriebe auf Märkte, Auktionen und Tierschauen ausgeschlossen werden, auch kann der Trieb und das freie Herumlaufen der Schweine eingestellt werden.

Die in diesem Paragraphen vorgesehenen Vorkehrungen sind nur für solche Gebiete zu treffen, wo dieselben zur Hintanhaltung einer Seuchenverbreitung unbedingt erforderlich sind. Zur Erlassung dieser Vorkehrungen sind die politischen Landesbehörden berufen.

Das Gebiet, für welches die Anordnung zu gelten hat, ist stets genau zu bezeichnen und kundzumachen.

§ 5. Ist die Schweinepest (Schweineseuche) in ein bisher seuchenfreies Gebiet eingeschleppt worden, so hat die Landesbehörde die Tötung der erkrankten und krankheitsverdächtigen Schweine anzuordnen. Die Landesstelle kann in solchen Fällen auch die Tötung ansteckungsverdächtiger Schweine anordnen, jedoch nur dann, wenn nach der Sachlage durch anderweitige Maßregeln ein wirksamer Schutz gegen die Weiterverbreitung der Krankheit durch diese Tiere nicht erreicht werden könnte. Anderenfalls aber und insbesondere dann, wenn es sich um wertvolles Zuchtmaterial handelt oder wenn die Seuchenkommission das Verlangen des Besitzers der Tiere befürwortet, ist von der Tötung ansteckungsverdächtiger Schweine abzusehen; dieselben sind lediglich durch vierzig Tage seuchensicher abgesondert zu halten und auf Staatskosten tierärztlich zu überwachen.

Wenn in anderen Fällen seitens der Seuchenkommission die Tötung von Tieren als notwendig oder zweckmäßig erachtet wird, hat die politische Landesstelle vor Fällung der bezüglichen Entscheidung die Weisung des Ministeriums des Innern einzuholen.

§ 6. Während der Dauer der Sperre dürfen derselben unterliegende gesunde Schweine aus Gehöften, in welchen sich weder kranke noch der Krankheit oder Ansteckung verdächtige Schweine befinden, nach Konsummärkten oder öffentlichen, entsprechend eingerichteten Schlachthäusern zur Schlachtung — welche längstens binnen acht Tagen erfolgen muß — ausgeführt werden.

Die Ausfuhr solcher Schweine nach anderen Orten zur Schlachtung — welche längstens binnen drei Tagen erfolgen muß — sowie die Abfuhr von ansteckungsverdächtigen Schwei-

nen zur Schlachtung in öffentlichen Schlachthäusern kann mit Bewilligung der politischen Bezirksbehörde erfolgen.

Die Abtransportierung der Schweine hat in der Regel mittels Eisenbahn zu geschehen; wo ein solcher Transport nicht möglich ist, hat derselbe unter ortspolizeilicher Überwachung mittels Wagens stattzufinden. Die zum Transport solcher Schweine benützten Eisenbahnwagen sind mit der Aufschrift: „Seuchenverdächtige Tiere“ zu bezeichnen.

Die Sendungen müssen mit Zertifikaten nach dem Muster A versehen sein.

Die in diesem Paragraphen erwähnten Fristen beginnen mit dem Tage des Eintreffens des Transportes im Bestimmungsorte zu laufen.

§ 7. An Schweinepest (Schweineseuche) erkrankte, der Krankheit verdächtige sowie auch ansteckungsverdächtige Schweine dürfen nur mit Bewilligung der politischen Bezirksbehörde geschlachtet werden und sind vor und nach der Schlachtung tierärztlich zu untersuchen.

Von Schweinen, bei denen die erwähnte Krankheit sichergestellt wurde, sind nur vollkommen unveränderte Teile und nur dann zum menschlichen Genusse zuzulassen, wenn bei dem betreffenden Tiere keine erhebliche Abmagerung oder schwere allgemeine Erkrankung wahrgenommen wurde.

Insoferne es sich nicht um solche Tiere handelt, bei denen zur Zeit der Schlachtung der Krankheitsprozeß bereits abgelaufen war, muß jedoch das Fleisch und Fett unter behördlicher Aufsicht durch Kochen, Dämpfen oder Pökeln behandelt werden und darf dasselbe nur nach dieser Behandlung unter ausdrücklicher Deklaration als „Genußtaugliches Fleisch (Fett) von kranken Schweinen“ veräußert werden. Solches Fleisch und Fett soll nur in Mengen bis zu 3 *kg* und wenn möglich nur in unter besonderer Kontrolle stehenden Verkaufsstätten (Freibänken) veräußert werden. An Fleischer, Selcher, Wirte u. dgl. gewerbliche Wiederverkäufer darf dasselbe nicht abgegeben werden. Ausnahmen von diesen Bestimmungen sind nur mit Zustimmung des Ministeriums des Innern zulässig.

Bei der Behandlung des Fleisches behufs Brauchbarmachung zum menschlichen Genusse ist folgendes zu beachten:

1. das Fleisch ist in Stücken von nicht über 15 *cm* Dicke mindestens $2^1/_2$ Stunden in kochendem Wasser zu halten;

2. das Ausschmelzen des Fettes ist nur dann als genügend anzusehen, wenn das Fett entweder in offenen Kesseln vollkommen verflüssigt oder in Dampfapparaten vor dem Ablassen nachweisbar auf mindestens 100° C erwärmt worden ist;

3. das Dämpfen des Fleisches (in Dampfkochapparaten) ist nur dann ausreichend, wenn das Fleisch auch in den innersten Schichten nachweislich 10 Minuten lang einer Hitze von 80° C ausgesetzt gewesen ist oder wenn das in nicht über 15 *cm* dicke Stücke zerlegte Fleisch bei einem Überdrucke von einer halben Atmosphäre mindestens zwei Stunden lang gedämpft wurde und auch in den innersten Schichten grauweiß verfärbt ist und wenn der von frischen Schnittflächen abfließende Saft eine rötliche Farbe nicht mehr besitzt;

4. behufs Pökelung ist das Fleisch in Stücke von nicht über $^1/_2$ *kg* Schwere zu zerlegen; diese Stücke sind in Kochsalz zu verpacken oder in einer Lake von mindestens 25 *kg* Kochsalz auf 100 *l* Wasser zu legen. Diese Pökelung hat mindestens drei Wochen zu dauern.

§ 8. Zum menschlichen Genusse zugelassene Teile pest(seuche)kranker Schweine dürfen nur dann zur Versendung gelangen, wenn sie vorher einem Verfahren im Sinne der Vorschrift des § 7 (1—4) unterzogen worden sind. Vor einer derartigen Behandlung darf solches Fleisch oder Fett nur behufs leichterer Durchführung der Brauchbarmachung zum Genusse in gut verschlossenen, womöglich undurchlässigen Behältern verpackt, versendet werden.

Den Sendungen sind Begleitzertifikate nach dem Muster B beizugeben.

Die zum Transporte verwendeten Behältnisse sind nach der Benützung mit heißer Sodalauge (3 *kg* Waschsoda auf 100 *l* Wasser) gründlich zu reinigen.

Gelangen der Ansteckung verdächtige Tiere oder Fleisch von über behördliche Verfügung geschlachteten und gesund befundenen Schwei-

nen behufs besserer Verwertung zur Versendung, so ist die Sendung mit einem Begleitscheine nach dem Muster C, beziehungsweise D zu versehen.

§ 9. Die Vernichtung von verendeten oder getöteten, jedoch zum menschlichen Genusse ungeeigneten Schweinen oder von Teilen derselben hat tunlichst durch Verarbeitung in Kafilldesinfektoren und, falls eine solche nicht möglich ist, durch Verscharrung am Aasplatze unter Aufsicht der Seuchenkommission, der k. k. Gendarmerie oder eines beeideten Gemeindeorganes zu erfolgen.

§ 10. Der in den Landeshauptstädten in den einzelnen Monaten im Sinne des § 6, Absatz a, des Gesetzes vom 7. September 1905, R. G. Bl. Nr. 163, zu ermittelnde Durchschnittspreis für ein Kilogramm Fleisch von toten (weidner) Schweinen ist in den ersten fünf Tagen jeden Monats von den politischen Landesbehörden nach den durchschnittlichen Marktpreisen im Vormonate festzusetzen und in den Amtsblättern zu verlautbaren.

Behufs Bemessung der Entschädigung für Nutzschweine (§ 6, Absatz b des Gesetzes) ist der Durchschnittspreis zu ermitteln, der während des letzten Quartals auf den wichtigsten Märkten für Nutzschweine der verschiedenen Alters-, Rassen- und sonstigen maßgebenden Kategorien pro Kilogramm des lebenden Gewichtes erzielt worden ist. Die politischen Landesbehörden haben auf Grund dieses Durchschnittspreises nach gepflogenem Einvernehmen mit den landwirtschaftlichen Körperschaften (Landeskulturrat, Landwirtschaftsgesellschaft usw.) einen Werttarif unter Berücksichtigung der Alters-, Rassen- und sonstigen preisbestimmenden Unterschiede aufzustellen und denselben innerhalb der ersten zehn Tage eines jeden Vierteljahres im Amtsblatte zu verlautbaren.

Als Schlachtschweine im Sinne des Absatzes a des § 6 des Gesetzes sind jene Fett- und Fleischschweine anzusehen, deren weitere Belassung im Stalle nach den Grundsätzen eines rationellen Wirtschaftsbetriebes, abgesehen von allfälligen Schwankungen des Marktpreises der Tiere, vermöge des Standes ihrer Entwicklung dem Besitzer keinerlei Aussicht auf eine künftige Werterhöhung bietet.

§ 11. Wenn in einem verseuchten Gehöfte sämtliche Schweine getötet wurden oder gefallen sind oder wenn auch das letzte erkrankte Schwein genesen ist, so ist hievon der politischen Bezirksbehörde die Anzeige zu erstatten.

Diese hat eine Untersuchung der etwa noch vorhandenen Schweinebestände durch den Amtstierarzt zu verfügen und wenn die Untersuchung keinen Anstand ergibt, die gründliche Reinigung und Desinfektion der Stallungen, Standplätze, Düngstätten, der Stalleinrichtungsgegenstände und Gerätschaften, Viehverladerampen usw., eventuell deren Vernichtung unter der Aufsicht des Amtstierarztes auf Staatskosten durchführen zu lassen.

Die hiezu erforderlichen Hand- und Zugarbeiten hat die Partei ohne Anspruch auf ein Entgelt zu leisten, beziehungsweise leisten zu lassen.

Nach Durchführung des Desinfektionsverfahrens ist, wenn in dem gesperrten Gehöfte kein Schwein mehr vorhanden ist, sofort, sonst aber, wenn im Verlaufe von weiteren 40 Tagen ein neuer Erkrankungsfall oder Todesfall infolge von Schweinepest (Schweineseuche) nicht vorgekommen ist, die Seuche amtlich als erloschen zu erklären, und ist die verhängte Sperre aufzuheben. Hinsichtlich solcher Gehöfte, in welchen nur ansteckungsverdächtige Tiere vorhanden waren, hat dies sofort nach anstandslosem Ablauf der im Sinne des § 2, Alinea a, angeordneten Absonderung dieser Tiere zu erfolgen.

Die etwa nach § 3 der Verordnung verfügte Sperre eines Ortes oder Ortsteiles sowie allfällige nach Vorschrift des § 4 der Verordnung getroffene Verfügungen sind außer Kraft zu setzen, sobald die Voraussetzungen, unter welchen dieselben erlassen werden können, nicht mehr bestehen.

§ 12. Diese Verordnung tritt gleichzeitig mit dem Gesetze vom 7. September 1905, R. G. Bl. Nr. 163, in Kraft. Gleichzeitig treten die Ministerialverordnungen vom 6. Mai 1899, R. G. Bl. Nr. 82*) und vom 18. September 1900, R. G. Bl. Nr. 155,**) außer Wirksamkeit.

---

*) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 192.

**) Siehe Jahrg. 1900 d. Bl., S. 450.

Formular A.

Gemeinde . . . . Land . . . . . .
Politischer Bezirk . .

Zertifikat

für nach § 6 der Ministerialverordnung vom 6. November 1905, R. G. Bl. Nr. 164, behufs alsbaldiger Schlachtung zur Versendung gelangende Schweine aus wegen Schweinepest (Schweineseuche) gesperrten Gebieten.

Anzahl und Beschreibung der Schweine . . . .

Der Transport stammt aus dem Gehöfte Nr. . . der Ortschaft . . . . in welchem sich weder an Schweinepest (Schweineseuche) kranke, noch der Krankheit oder der Ansteckung*) verdächtige Schweine befinden.

Der Transport geht:

1. nach dem öffentlichen Schlachthause in . . . .

2. mit Bewilligung der k. k. Bezirkshauptmannschaft (des Magistrates) in . . . . . vom . . . 190 . , Z. . . . nach . . . . an . . . .

. . . . , am . . . . 190 .

(L. S.) . . . .
Der Gemeindevorsteher

Oben bezeichnete Tiere wurden beim Abtransporte tierärztlich untersucht und gesund befunden.

. . . . , am . . . . 190 .

. . . .
Der Tierarzt.

Formular B.

Gemeinde . . . . Land . . . . . .
Politischer Bezirk . .

Zertifikat

für Fleisch von aus Anlaß der Tilgung der Schweinepest (Schweineseuche) geschlachteten und krank befundenen Schweinen, welches nach vorausgegangener sanitätspolizeilicher Untersuchung zum Konsum bedingungsweise verwendbar befunden und von der Seuchenkommission behufs Brauchbarmachung zum menschlichen Genusse zum Versand bestimmt worden ist.

Anzahl und Beschreibung der Schweine beziehungsweise Fleischstücke . . . . . .

Gewicht derselben: . . . .

Die Versendung erfolgt in der Eisenbahn-(Schiffahrts)station . . . . . . nach der Bestimmungsstation . . . . an . . . . zu dem Behufe, damit dortselbst das Fleisch nach § 7 der Ministerialverordnung vom 6. November 1905, R. G. Bl. Nr. 164, zum menschlichen Genusse brauchbar gemacht und sodann zu Gunsten des Staatsschatzes bestmöglich verwertet werde.

. . . . , am . . . . 19 . .

Die Seuchenkommission:

. . . .
k. k. Bezirkstierarzt.

. . . .
Gemeindevorsteher.

Formular C.

Gemeinde . . . . Land . . . . . .
Politischer Bezirk . .

Zertifikat

für die im nachstehenden näher bezeichneten . . . . . Schweine, welche wegen des Verdachtes der Ansteckung durch Schweinepest von der Seuchenkommission zur sofortigen Schlachtung im Schlachthause der Gemeinde . . . . und deshalb zum Transporte dorthin mittels der Eisenbahn unter veterinärpolizeilicher Aufsicht bestimmt sind.

Name, Wohnort und Hausnummer des Viehführers:

. . . .

Beschreibung der Tiere:

Obige Tiere wurden beim Abtransporte

*) Wenn der Ansteckung verdächtige Tiere mit behördlicher Bewilligung versendet werden, sind die Worte: »oder der Ansteckung« zu streichen.



amtstierärztlich untersucht und vollkommen gesund befunden.

. . . . , am . . . . 19 . .

Die Seuchenkommission:

. . . .

k. k. Bezirkstierarzt.

. . . .

Gemeindevorsteher.

Formular D.

Gemeinde . . . . Land . . . . . .
Politischer Bezirk . .

Zertifikat

für Fleisch von aus Anlaß der Tilgung der Schweinepest (Schweineseuche) geschlachteten Schweinen, welches nach vorausgegangener sanitätspolizeilicher Beschau zum Konsum verwendbar befunden und von der Seuchenkommission zum Versand bestimmt worden ist.

Anzahl der unzerteilten Schweine samt Nieren und intaktem Nierenfett . . . . . Stück im Gewicht von . . . . . *kg*.

Die Versendung erfolgt in der Eisenbahn-(Schiffahrts)station von . . . . nach der Bestimmungsstation . . . . . . an . . . . . .

. . . . , am . . . . 19 . .

Die Seuchenkommission:

. . . .

k. k. Bezirkstierarzt.

. . . .

Gemeindevorsteher.

Belehrung

über die Krankheitserscheinungen bei der Schweinepest und Schweineseuche.

Diese Krankheiten treten bald unter den Erscheinungen einer eigenartigen ansteckenden Darmentzündung (Schweinepest), bald unter jenen einer ansteckenden Lungenentzündung (Schweineseuche) auf und kommen nicht selten gleichzeitig nebeneinander in demselben Schweinebestande sowie auch bei ein und demselben Schweine vor.

Die Empfänglichkeit für die genannten Krankheiten ist bei allen Schweinen gleichmäßig vorhanden. Rasse und Geschlecht bilden keinen Unterschied.

Die Erkrankung wird nur durch Ansteckung verursacht.

Die letztere erfolgt hauptsächlich in der Weise, daß gesunde Schweine von augenscheinlich seuchenkranken, von solchen infizierten Schweinen, die sich noch nicht offensichtlich als erkrankt zeigen, oder auch von bereits anscheinend genesenen, jedoch noch nicht vollständig ausgeheilten Schweinen im Stalle, auf der Weide, auf dem Transporte oder auf Märkten usw. angesteckt werden.

Der Ansteckungsstoff wird aber auch durch die ausgeatmete Luft, die beim Husten der erkrankten Tiere entleerten Auswurfsstoffe, das gemeinsame Futter, die Tränke, den abgesetzten Kot und Harn, den Dünger aus verseuchten Stallungen, Streu und Futterreste, Stallgeräte, Teile und Abfälle seuchenkranker toter Schweine verschleppt.

Insbesondere durch unvorsichtiges Gebaren bei Schlachtungen seuchenkranker oder infizierter Schweine entstehen in den betreffenden Gehöften gefährliche Seuchenquellen.

Schließlich wird die Verbreitung der Krankheiten auch durch Personen als: das Wartepersonal, Kastrierer usw. herbeigeführt.

Die Krankheitszeichen sind verschiedene, je nachdem ein Schwein an der Schweinepest oder an der Schweineseuche oder an beiden ansteckenden Krankheiten gleichzeitig erkrankt ist.

Beide Krankheiten beginnen mit mangelnder Freßlust und mit Durst, großer Hinfälligkeit der Tiere und Schwäche, namentlich im Hinterteile; der Gang ist matt, taumelnd, schwankend im Hinterteile, die Füße sind wie steif, die Schritte kurz. Die Schweine liegen viel, verkriechen sich unter die Streu und stehen nur ungern und schwer auf.

Bei der Schweinepest zeigt sich Brechneigung oder Erbrechen, Verstopfung oder Abgang kleiner, harter, lehmfarbiger oder dunkler Kotballen, welche häufig von Schleim oder von Blutgerinnseln überzogen sind. Auch kommen Durchfälle vor, welche auf diese Ver-

stopfung folgen, oder mit welchen die Krankheit gleich von Anbeginn einsetzt; hiebei zeigen sich flüssige, schleimige, oft schaumige Entleerungen von gelber, brauner, grünlicher Farbe; mitunter sind diese Abgänge auch mit Blut gemengt.

Bei der Schweineseuche sind ein trockener, schmerzhafter, anfallweise auftretender krampfhafter Husten oder ein fortwährendes Hüsteln sowie angestrengtes, auffallendes, keuchendes Atmen die hervortretendsten Krankheitserscheinungen.

Sowohl bei der Schweinepest als auch bei der Schweineseuche fiebern die Tiere und zeigen manchmal Erscheinungen des Schüttelfrostes. Die Haut zeigt eine ungewöhnliche Temperatur, sie fühlt sich auffallend heiß, in anderen Fällen auffallend kühl an; nicht selten treten Hautausschläge, und zwar vornehmlich hinter den Ohren, am Rücken, an der Innenseite der Hinterschenkel und am Unterbauche deutlich auf. Dabei ist die Haut entweder gerötet und leicht erhaben oder mit zumeist vereinzelt stehenden Borken, nicht selten aber auch mit ausgedehnten Schuppenauflagerungen bedeckt.

Beim Beginne der Krankheit wird auch oft ein Tränen der Augen wahrgenommen; später zeigen sich dieselben durch eine zähe eitrige Masse verklebt.

Die seuchenkranken Tiere magern vielfach schnell ab und verenden nicht selten in wenigen Tagen; mitunter dauert jedoch die Krankheit mehrere Wochen und kann sich selbst auf Monate erstrecken.

Die Krankheitserscheinungen treten bei neuangekauften Schweinen in der Regel bald nach der Einstellung auf und sind so hervortretend, daß sie bei nur einiger aufmerksamer Beobachtung dem Wartepersonal nicht entgehen können.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 5. bis 12. November wurde in Alexandrien ein neuer Pestfall konstatiert.

Türkei. Herkünfte aus Alexandrien unterliegen ab 8. November wieder der ärztlichen Visite.

Cholera. *Rußland.* Aus der Woche vom 6. bis 12. Oktober wurde noch je 1 Erkrankung aus der Stadt Warschau und aus der Stadt Noworadomsk im Gouvernement Petrikau bekannt, aus letzterer Stadt auch 1 Todesfall. In der Woche vom 12. bis 18. Oktober wurden im Weichselgebiete 26 (14), in der folgenden Woche vom 19. bis 26. Oktober 13 (3) Erkrankungen (Todesfälle) an Cholera konstatiert.

Britisch-Indien. In Bombay ist in der Woche bis 24. Oktober 1 Todesfall an Cholera konstatiert worden, in Kalkutta sind vom 24. September bis 7. Oktober 87, in Madras in der Woche bis 13. Oktober 100 Personen an Cholera gestorben.

Blattern. *Türkei.* In der Woche vom 23. bis 29. Oktober wurden in Konstantinopel 2, in der folgenden Woche bis 5. November 1 Todesfall an Blattern konstatiert.

Griechenland. In Patras sind in der Woche vom 1. bis 7. November 5 Neuerkrankungen und 3 Todesfälle an Blattern verzeichnet worden.

Brasilien. In Rio de Janeiro starben im Monate September 11 Personen an Blattern.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 12. bis 18. November 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Tarnobrzeg: Tarnobrzeg 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brzeżany: Brzeżany 2; Kałusz: Siwka wojniłowska 1; Kamionka: Rzepniów 3, Wierzbiany 1; Nadwórna: Fitków 5; Przemyślany: Przegnojów 6; Stryj: Kalne 3.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im

Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XVII. Jahrgang. Wien, 30. November 1905. Nr. 48.

Maßnahmen gegen Giftschlangen.

In den südlichen Verwaltungsgebieten Österreichs kommen Giftschlangen häufig vor und sind Verletzungen der Menschen durch diese Tiere nicht selten, führen auch zumal in den abgelegenen Gegenden, in welchen sachkundige Hilfe nicht schnell genug beschafft werden kann, oft genug zum Tode der von den Schlangen gebissenen Personen. Die amtliche Statistik, deren Ergebnisse in einer früheren Nummer d. Bl. mitgeteilt wurden,*) verzeichnete in den drei Jahren 1901—1903 allerdings nur 22 derartige Todesfälle in 10 Verwaltungsgebieten. Es wurde aber damals bereits ausdrücklich beigefügt, daß die Zahl der hieher gehörenden Todesfälle eine größere und solche auch unter anderen Rubriken (Verletzungen durch Tiere) eingereiht worden sein dürften.

Die vorzugsweise in Betracht kommenden Giftschlangen sind die Vipera communis, V. berus und V. ammodytes. Die letztgenannte ist nach Brehm die in Kärnten am häufigsten vorkommende Art.

In Kärnten werden Giftschlangen in gewissen Gegenden besonders häufig beobachtet. Als solche sind zu nennen im politischen Bezirke St. Veit der Muraunberg (V. berus) und das Görtschitztal (V. ammodytes), im politischen Bezirke Spittal die Umgebung von Rennweg (V. communis), im politischen Bezirke Hermagor (V. berus) unter anderen selbst die Hochregion der Hauptkette der karnischen Alpen, wo beispielsweise auf der Valentinalpe Schafe und Ziegen dem Schlangenbisse häufig ausgesetzt waren. Auch in den politischen Bezirken Klagenfurt Umgebung und Wolfsberg wurden Giftschlangen nicht selten beobachtet. Aus Südtirol werden von Zeit zu Zeit auf Schlangenbisse zurückzuführende Todesfälle gemeldet.

Infolge einer Anfrage, in welcher Weise in den südlichen Verwaltungsgebieten, in welchen Giftschlangen häufig vorkommen, deren Vertilgung angestrebt wird, hat das k. k. Ministerium des Innern mit Erlaß vom 1. September 1904, Z. 38960, die politischen Landesbehörden in Steiermark, Kärnten, Krain, Tirol, im Küstenlande und in Dalmatien angewiesen, über etwa zu diesem Zwecke bestehende Einrichtungen sowie über den Erfolg derselben zu berichten.

*) Siehe S. 251 d. Bl.



Es stellte sich heraus, daß in Dalmatien, in Görz-Gradiska bisher Maßnahmen zur Vertilgung von Giftschlangen nicht getroffen wurden, daß aber in anderen Ländern derartige Maßnahmen bestehen.

Der Landtag von Tirol hat für die Tötung von Giftschlangen bereits im Jahre 1896 Prämien ausgesetzt und zwar waren diese im genannten Jahre mit 2 *K*, im Jahre 1897 mit 1 *K* und seit letzterem Jahre mit 60 *h* pro Schlange, deren Kopf eingesendet wurde, festgesetzt.

Es wurden

im Jahre	1896	für	613	Schlangen	1226 *K*	im Jahre	1900	für	884	Schlangen	530·4 *K*
»	1897	»	967	»	967 *K*	»	1901	»	595	»	357 *K*
»	1898	»	811	»	486·6 *K*	»	1902	»	420	»	252 *K*
»	1899	»	780	»	468 *K*	»	1903	»	461	»	276·6 *K*

vergütet.

Ein gleicher Vorgang besteht in Steiermark seit dem Jahre 1901. Diejenigen, welche auf eine Prämie Anspruch erheben, haben die getöteten Schlangen oder mindestens die Köpfe von solchen an den Kustos der zoologischen Sammlung des Landesmuseums »Joanneum« in Graz einzusenden, welcher die Adressen der Einsender von agnoszierten Giftschlangen behufs Flüssigmachung der Prämie von 1 *K* pro Schlange der Landesbuchhaltung bekannt gibt. Der Landesausschuß hat über diese Angelegenheit eine Broschüre veröffentlicht und in einer Kundmachung zur Vertilgung von Giftschlangen aufgefordert. Im Jahre 1902 wurden aus 240 Ortschaften 6244 Giftschlangen eingesendet, unter welchen 1876 Kreuzottern und 4368 Sandvipern waren.

In Kärnten werden in den Bezirken St. Veit, Spittal und Hermagor Giftschlangen vertilgt, in den Gegenden des Bezirkes Spittal, in welchen Schlangen häufig vorkommen, haben es sich die Schulleiter angelegen sein lassen, die Kinder entsprechend zu belehren und zu warnen. Der Pächter der Valentinalpe ließ in einem Jahre 117 Kreuzottern einfangen und sind seither die Otterbisse an Schafen und Ziegen zur Seltenheit geworden.

Im Bezirke St. Veit wurden in den letzten zwei Jahren 57 beziehungsweise 61 Giftschlangen eingefangen, getötet und zu Schulunterrichtszwecken nach Wien gesendet. Der Gemeindeausschuß in Eberstein beschloß für jede eingefangene Giftschlange 1 *K* als Belohnung auszufolgen.

In Krain lag seinerzeit dem Landtage ein Antrag vor auf Einführung einer Prämie von 60 *h* für die Vertilgung von Giftschlangen, dieser wurde jedoch abgelehnt in der Erwägung, daß durch diese niedrige Entlohnung nur bewirkt würde, daß unreife Kinder sich mit der Schlangenvertilgung befassen, da erwachsene Personen sich für den niedrigen Betrag der Mühe nicht unterziehen möchten, und daß infolgedessen eine größere Zahl von Unglücksfällen durch Schlangenbisse zu besorgen wäre.

In Triest hat die Munizipal-Delegation im November 1904 den Betrag von 500 *K* für Schlangenvertilgung bewilligt und der Stadtmagistrat infolgedessen in allen Ortschaften des Territoriums verlautbart, daß für jede getötete, dem Schulleiter der zuständigen Schule übergebene Viper eine Prämie von 1 *K* bestimmt wird. Die Schulleitungen haben die Verteilung der Prämien vorzunehmen, am Schlusse des Jahres über die verausgabten Beträge Rechnung zu legen und über die im betreffenden Jahre gefangenen Tiere zu berichten. Die Pfarrämter wurden ersucht, von der Kanzel die Kundmachung des Stadtmagistrates zu verkünden und die Leute aufzufordern, die gefährlichen Reptilien mit geeigneten Mitteln zu vertilgen.

Naturgemäß schloß sich an die Ergebnisse der erwähnten Erhebungen auch die Frage, in welcher Weise bei Schlangenbissen vorzugehen ist, um die gebissenen

Personen zu retten. Es wurde auch die Anwendung der Serotherapie zu diesem Zwecke angeregt und holte das Ministerium des Innern hierüber das Gutachten des Vorstandes des k. k. serotherapeutischen Institutes, Prof. Dr. R. Paltauf ein, welchem die folgenden Ausführungen entnommen sind.

Calmette hat zuerst gezeigt, daß das Schlangengift zu jenen Giften gehöre, welche bei der Gewöhnung an dasselbe ein Antitoxin erzeugen; dieses Antitoxin ist so stark, daß man mit demselben Kaninchen, welche mit Giftmengen, die in 15 bis 20 Minuten den Tod herbeiführen, intravenös vergiftet wurden, noch 5 Minuten nach Applikation des Giftes vom Tode retten kann. (Schulversuch.) Dieses Antitoxin wird durch Immunisierung von Pferden mit Cobragift, dem Gifte der so gefährlichen großen indischen Giftschlange, hergestellt und ist vom Institute des Prof. Calmette in Lille erhältlich; der Flaçon zu 20 cm^3 kostet 6 Franken; nach eigenen experimentellen Erfahrungen ist dasselbe durch mehrere Jahre haltbar.

Calmettes Untersuchungen ergaben auch, daß der Anteil des Schlangengiftes, welcher durch zentrale Lähmung den raschen Tod zur Folge hat (Neurotoxin), allen Schlangengiften gemeinsam ist und daß mehr weniger nur Konzentration und Menge des beim Biß in die Wunde entleerten Giftes den Unterschied zwischen den Folgen der verschiedenen Giftschlangen, auch der einheimischen und der indischen Giftschlangen ausmachen, deren Biß gemeinhin fast immer tödlich ist. (Die Todesfälle an Schlangenbissen machen in Indien zirka 22.000 jährlich aus.) Nach neueren Untersuchungen sind bei manchen Schlangengiften z. B. den amerikanischen (Klapperschlange, Mocassinschlange) allerdings im Gifte andere Anteile in größerer Menge vorhanden, das Thrombin (erzeugt Blutgerinnung), das Hämorrhagin (erzeugt multiple Blutungen) gegenüber dem Neurotoxin, so daß hier jenes Cobra-Antitoxin nicht die volle Wirksamkeit entfalten kann. Die Verwendung verschiedener Schlangengifte, auch eine geänderte Präparation derselben — gegenüber dem Erhitzen auf 80°, wobei fast nur das Neurotoxin erhalten bleibt — bei der Immunisierung der Pferde würde gewiß die Gewinnung von Antitoxinen mit umfänglicher Wirksamkeit ermöglichen.

Die Verwendung des Antitoxins findet aber aus begreiflichen Gründen praktisch seine Beschränkung in dem Umstande, daß es so und so oft nicht rechtzeitig zur Hand ist, oder zur Hand sein kann; das ist auch in Indien und in den französischen Kolonien der Fall. Daher empfiehlt Calmette selbst eine Behandlung der Schlangenbisse, auf die hier verwiesen wird.

Das Schlangengift wird durch gewisse chemische Substanzen in vitro vollständig zerstört, durch Substanzen, die dem tierischen respektive menschlichen Gewebe nicht schädlich sind und lokal an der Stelle des Bisses in Form von Injektionen angewendet werden können. So ist sehr wirksam eine Lösung von Chlorkalk und zwar genügt eine Lösung von 1 : 12, welche im Liter 4—4·5 l Chlorgas enthält, als Stammlösung; zum Gebrauche werden 5 cm^3 dieser Lösung mit 45 cm^3 gekochten Wassers verdünnt, davon 20—30 cm^3 in und um die Bißwunde injiziert.*) Karlinski hat 1%ige Chromsäure als wirksam gefunden und hat vielfach in der Herzegowina Schlangenbisse mit Erfolg mit Injektionen derselben behandelt. Es würde sich gewiß empfehlen, daß in den Apotheken und Hausapotheken in den besonders durch Schlangenbisse gefährdeten Orten eine solche Chlorkalklösung vorrätig wäre. Trotzdem wird bis zum Einlangen ärztlicher Hilfe oft ein Zeitraum von mehreren Stunden vergehen, der zur tödlichen Resorption des Giftes ausreichen würde; diese muß daher möglichst verlangsamt werden. Dazu empfiehlt sich die elastische Ligatur des verletzten Gliedes oberhalb der Bißwunde so lange, bis die subkutanen und kutanen Injektionen mit Chlorkalk- oder Chromsäurelösung erfolgt sind.

*) Konzentriertere Lösungen mit mehr Chlorgehalt wirken sehr schmerzhaft und auch reizend. Die Injektionsflüssigkeit muß frisch hergestellt sein, daher ist die Lösung 1 : 12 als »Stammlösung« bezeichnet.



Wenn diese appliziert sind, so kann, da nun das in und in der Umgebung der Wunde vorhandene Gift zerstört ist, die Ligatur gelöst werden. Außerdem empfiehlt sich die Verabreichung von Stimulantien, auch von Alkohol. In jüngster Zeit wurde auch mitgeteilt, daß schwache Lösungen von hypermangansaurem Kali, lokal injiziert, das Gift zerstören.

Da die erwähnte Lokalbehandlung experimentell geprüft ist und auf der giftzerstörenden Wirkung der genannten Substanzen beruht, so wäre diese Behandlung von Schlangenbissen allgemein zu empfehlen.

Kurz zusammengefaßt besteht dieselbe in: 1. Anlegung einer elastischen Ligatur, 2. Injektion von 20—30 *cm*³ der genannten, frisch aus der Stammlösung hergestellten Chlorkalklösung, in und in die Umgebung der Wunde, ausgiebiges Waschen der Bißstelle mit stärkerer Chlorkalklösung und 3. Entfernung der Ligatur, interner Verabreichung von Stimulantien.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. November 1905, Z. 44505,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Abwehr und Tilgung der Schweinepest (Schweineseuche).

Das am heutigen Tage ausgegebene Stück LXVII des Reichsgesetzblattes enthält unter Nr. 163 das Gesetz vom 7. September 1905,[1]) betreffend die Abwehr und Tilgung der Schweinepest (Schweineseuche) samt Durchführungsverordnung vom 6. November 1905[2]) (Nr. 164).

Durch das Gesetz werden die bisherigen, diesen Gegenstand gesetzlich regelnden Bestimmungen der kaiserlichen Verordnungen vom 2. Mai 1899, R. G. Bl. Nr. 81[3]) und vom 15. September 1900, R. G. Bl. Nr. 154,[4]) außer Kraft gesetzt und durch neue ersetzt. Infolge der Aufhebung dieser beiden kaiserlichen Verordnungen treten selbstverständlich auch die zur Durchführung derselben erlassenen Ministerialverordnungen vom 6. Mai 1899, R. G. Bl. Nr. 82[5]) und vom 18. September 1900, R. G. Bl. Nr. 155,[6]) außer Wirksamkeit.

Der wesentlichste Unterschied der neuen Vorschriften gegenüber den bestehenden ist darin zu erblicken, daß künftighin nicht eine obligatorische Tötung aller kranken und krankheitsverdächtigen Tiere durchzuführen, sondern die Seuche in erster Reihe durch anderweitige Maßregeln zu bekämpfen sein wird. Dabei wird an dem Grundsatze festzuhalten sein, daß diese Maßregeln in jedem Falle bezüglich des Seuchenherdes selbst auf das intensivste durchzuführen, keineswegs aber auf größere Gebiete auszudehnen sein werden, als dies mit Rücksicht auf die bestehenden Verhältnisse und bei sorgfältiger Erwägung aller in Betracht kommenden Momente notwendig ist.

Eine weitere wesentliche Neuerung besteht darin, daß das Fleisch an Schweinepest (Schweineseuche) erkrankt befundener Tiere nicht wie bisher unter allen Umständen zu vernichten, sondern nach Maßgabe des § 7 der Durchführungsverordnung auf Grund des vom Tierarzte abzugebenden Gutachtens unter gewissen Bedingungen zum menschlichen Genusse zuzulassen sein wird.

Ferner wurden die bestehenden Vorschriften über die Entschädigung für gekeulte Tiere dahin geändert, daß künftighin der Bemessung der Entschädigung, auch wenn es sich um kranke Tiere handelt, nicht das Gewicht derselben in vollkommen ausgeweidetem Zustand, sondern das festgestellte Gewicht der geschlachteten Tiere samt anhaftenden Lungen und Herz, Zwerchfelle, Leber, Nieren und Nierenfette, dann dem Gekrösefette, beziehungsweise das Lebendgewicht der Tiere zu Grunde zu legen

---

[1]) Siehe S. 459 d. Bl.
[2]) Siehe S. 462 d. Bl.
[3]) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 190.
[4]) Siehe Jahrg. 1900 d. Bl., S. 449.
[5]) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 192.
[6]) Siehe Jahrg. 1900 d. Bl., S. 450.

ist. Weiter erhielten diese Vorschriften dahin eine Ergänzung, daß die Seuchenkommission in berücksichtigungswürdigen Fällen, wenn nach ihrer Ansicht ein Entschädigungsanspruch des Eigentümers der getöteten Tiere unzweifelhaft begründet ist, dem letzteren nach Maßgabe dieses Anspruches einen entsprechenden Teil des Erlöses sofort vorschußweise ausfolgen kann. Auch wird die Seuchenkommission gesetzlich ermächtigt, dem Besitzer der getöteten Tiere über sein Ansuchen an Stelle der Vergütung die Verwertung der genießbar befundenen oder technisch verwertbaren Schweine zu überlassen.

Sonst wurden in das neue Gesetz die Bestimmungen der beiden oben bezogenen kaiserlichen Verordnungen ohne wesentliche Änderungen aufgenommen.

Bei Durchführung des neuen Gesetzes ist folgendes zu beachten:

Wenn die politische Behörde I. Instanz über einen Fall der Schweinepest (Schweineseuche) oder des Verdachtes dieser Seuche Kenntnis erlangt hat, so ist der Amtstierarzt ohne Verzug an Ort und Stelle zur Erhebung zu entsenden.

Auf diese Erhebungen finden die Bestimmungen des § 18 des allgemeinen Tierseuchengesetzes mit der Maßgabe Anwendung, daß die Gemeinde hiezu außer dem Gemeindevorsteher noch zwei Vertrauensmänner der landwirtschaftlichen Bevölkerung entsenden kann.

Um jede Verzögerung der Amtshandlung im Falle eines Seuchenausbruches zu vermeiden, sind die Gemeinden schon im vorhinein von diesem ihnen eingeräumten Rechte mit der Einladung zu verständigen, solche Vertrauensmänner für die Funktionsdauer des Gemeindeausschusses durch eine von letzterem vorzunehmende Wahl zu bestimmen. Bei der Bestimmung der Zahl der in jeder Gemeinde zu wählenden Vertrauensmänner und bei der Wahl derselben wird darauf Bedacht zu nehmen sein, daß für jede größere Ortschaft zwei dort ansäßige Personen als Vertrauensmänner bestimmt werden. Personen, welche vermöge ihres Berufes wegen des Betretens vieler Stallungen leicht zu Seuchenverschleppungen Anlaß geben können, wie Viehhändler, Fleischer usw., sind von der Wahl als Vertrauensmänner auszunehmen.

Über die in den Gemeinden gewählten Vertrauensmänner, welche der politischen Bezirksbehörde anzuzeigen sind, hat letztere ein Verzeichnis zu führen. Eintretende Änderungen sind in Evidenz zu halten.

Der zur Erhebung entsendete Tierarzt hat zu der Amtshandlung zwei der von der Gemeinde auf diese Art bestimmten Vertrauensmänner beizuziehen, beziehungsweise ihnen die Teilnahme an der Amtshandlung anheim zu stellen.

Bei der Amtshandlung selbst hat derselbe mit Unterstützung des Gemeindevorstehers und der allenfalls erschienenen Vertrauensmänner eingehende Erhebungen zu pflegen, um alle jene Umstände zweifellos festzustellen, deren Kenntnis zur Eruierung der Seuchenquelle und der allenfalls inzwischen erfolgten anderweitigen Ausbreitung der Krankheit sowie auch zur Beurteilung eines etwaigen Anspruches auf staatliche Entschädigung für von Amts wegen zu tötende Schweine notwendig erscheint. Die Ergebnisse dieser Erhebungen sind in klarer und bündiger Weise protokollarisch festzustellen.

Sobald sich aus den Aussagen der betreffenden Parteien ein Verdacht auf den Bestand der Schweinepest ergibt, ist noch vor dem Betreten der als verdächtig bezeichneten Stallungen (Standplätze oder Weiden) der Schweinestand der einzelnen Gehöfte der Ortschaft (des Gutsgebietes) und in großen Gemeinden des nach der Art des Wirtschaftsbetriebes, beziehungsweise der Schweinehaltung zunächst gefährdeten Teiles derselben durch Begehung der einzelnen Schweinestallungen rücksichtlich des seuchenunbedenklichen Zustandes genau zu untersuchen und in ein besonderes Viehstandsverzeichnis aufzunehmen. Sonach ist die Untersuchung und Verzeichnung der Schweine in den als seuchenverdächtig bezeichneten Gehöften (Standorten, Weiden) unter Beobachtung der Vorsicht vorzunehmen, daß die als seuchenverdächtig oder verseucht bezeichneten Abteilungen oder Stallungen zuletzt betreten werden.

Allenfalls vorhandene Kadaver unter verdächtigen Erscheinungen umgestandener oder notgeschlachteter Tiere sind der Sektion zu unterziehen.

Wenn mit Rücksicht auf das Ergebnis der Untersuchung nach dem Erachten des Amtstierarztes über das Vorhandensein einer ansteckenden Tierkrankheit auf keine andere Art als nur mittels der Sektion eines verdächtigen Tieres Gewißheit erlangt werden kann, ein Kadaver aber nicht vorhanden ist, so ist im Sinne des § 19 des allgemeinen Tierseuchengesetzes mit der Tötung eines verdächtigen Schweines vorzugehen, und zwar ist hiezu von mehreren erkrankten Schweinen jenes zu wählen, welches die deutlichsten Merkmale an sich trägt.

Das zu tötende Tier ist vor der Schlachtung nach Vorschrift des § 38 des allgemeinen Tierseuchengesetzes der Schätzung zu unterziehen und ist für dasselbe, da dessen Tötung in erster Reihe nicht die Tilgung der Schweinepest, sondern die Feststellung der Krankheit bezweckt, eine Entschädigung nicht nach den Bestimmungen des Gesetzes vom 7. September 1905, R. G. Bl. Nr. 163, sondern in Gemäßheit des § 37 des allgemeinen Tierseuchengesetzes zu leisten.

Wird durch die gepflogenen Erhebungen und die Untersuchung der Tiere der Verdacht des Bestandes einer ansteckenden Krankheit oder der Ansteckung behoben, so sind die vom Gemeindevorsteher eingeleiteten Schutzmaßregeln sofort außer Kraft zu setzen.

Wurde dagegen der Bestand der Schweinepest (Schweineseuche) zweifellos festgestellt, so hat der Amtstierarzt sofort unter Berücksichtigung der jeweiligen Sachlage im Sinne der §§ 3 und 4 des Gesetzes vom 7. September 1905, R. G. Bl. Nr. 163, die zur Abwehr und Tilgung der Krankheit notwendigen Maßregeln zu treffen.

Hiebei sind die bezogenen Vorschriften sowie auch nachstehendes genau zu beobachten.

Die vierzigtägige Frist, binnen welcher krank gewesene und der Ansteckung verdächtige Tiere abgesondert zu halten sind, ist stets von dem Tage an zu berechnen, an welchem seuchenkranke Tiere genesen sind, beziehungsweise von welchem an jede mittelbare oder unmittelbare Berührung ansteckungsverdächtiger Tiere mit pestkranken oder pestverdächtigen Schweinen ausgeschlossen ist.

Während der vollen Dauer dieser Frist müssen die Tiere in vollständig abgesonderten Stallungen derart konsigniert gehalten werden, daß jede mittelbare oder unmittelbare Berührung mit anderen Schweinen unbedingt ausgeschlossen erscheint. Insbesondere ist der Besitzer der Tiere gehalten, die Tiere nur durch solche Personen besorgen zu lassen, welche mit anderen Schweinebeständen in keine Berührung kommen.

Die Feststellung der sonstigen Bedingungen einer möglichst seuchensicheren Absonderung, namentlich in bezug auf die Fütterung, die Behandlung der Abfallstoffe, Streu usw. bleibt fallweise der Seuchenkommission, beziehungsweise den politischen Behörden überlassen.

Die einzelnen, gemäß diesen Vorschriften unter Beobachtung gestellten Tiere sind mit unverwischbaren Kennzeichen (Borstenschnitt, Kerben der Ohren, Tätowierung) an der linken Seite des Körpers zu versehen und in einem den Kommissionsprotokollen anzuschließenden Verzeichnisse unter Angabe des Alters, der Farbe und allfälliger Merkmale zu verzeichnen.

Während der Dauer der Absonderung darf der Bestand der konsignierten Tiere in der Regel keine Veränderung erleiden.

Vorkommende Fälle der Erkrankung oder des Verendens hat die Partei dem Gemeindevorsteher binnen 24 Stunden und dieser der vorgesetzten politischen Bezirksbehörde unverzüglich im kürzesten Wege anzuzeigen. Auf Grund derartiger Anzeigen ist die Amtshandlung an Ort und Stelle nur dann zu wiederholen, wenn es die obwaltenden Umstände als notwendig erscheinen lassen.

Bei Ablauf der vierzigtägigen Beobachtungsfrist müssen die konsignierten Schweinebestände durch den Amtstierarzt einer Beschau unterzogen werden, nach deren befriedigendem Ergebnisse die Tiere zum freien Verkehre zuzulassen sind.

Anläßlich der ersten Erhebung hat ferner der Amtstierarzt in Erwägung zu ziehen, ob

die Voraussetzungen, unter welchen nach dem ersten Absatze des § 3 des Gesetzes mit der amtswegigen Tötung vorzugehen ist, zu treffen. Anderseits aber hat derselbe auch stets zu erwägen, ob nicht etwa Umstände vorliegen, welche nach dem dritten Absatze desselben Paragraphen die Landesstellen berechtigen, auch bei Zutreffen der Voraussetzungen des ersten Absatzes von der Tötung abzusehen.

Alle diese Momente hat der Amtstierarzt protokollarisch festzustellen, und hat sich derselbe sonach unter genauer Berücksichtigung derselben und der im § 5 der Durchführungsverordnung enthaltenen Anordnung zu äußern, ob und bezüglich welcher Schweine, gegebenen Falles auch aus welchen Gründen eine amtswegige Tötung notwendig erscheint.

Sollten die übrigen Mitglieder der Seuchenkommission mit der diesbezüglichen Ansicht des Amtstierarztes nicht übereinstimmen, so ist deren Anschauung im Protokolle zu konstatieren.

Erachtet der Amtstierarzt die Tötung von Schweinen als zur raschen Tilgung der Seuche erforderlich und gesetzlich gerechtfertigt, so hat er unmittelbar, tunlichst im telegraphischen Wege die bezüglichen Weisungen der Landesstelle einzuholen.

Jene Schweine, auf welche sich nach dem gestellten Antrage die Tötung zu erstrecken hätte, sind vorläufig selbstverständlich in möglichst seuchensicherer Weise von dem Verkehre mit anderen Schweinen abgesondert zu halten und mit unverwischbaren Kennzeichen (Borstenschnitt, Kerben der Ohren oder Tätowierung) an der rechten Seite des Körpers zu versehen.

Ob das Einlangen der Weisung der Landesstelle im Seuchenorte oder aber im Amtssitze der politischen Bezirksbehörde abzuwarten ist, wird je nach den Umständen des einzelnen Falles unter tunlichster Schonung des Staatsschatzes hinsichtlich der aus der Amtshandlung erwachsenden Kosten zu beurteilen sein.

In allen Fällen, in welchen zu Zwecken der Tilgung der Seuche die Keulung von Schweinen beantragt wird, aber auch sonst, wenn es sich um die Konstatierung der Schweinepest oder des Verdachtes derselben bei aus den Ländern der ungarischen Krone provenierenden Schweinen handelt, oder wenn der die Erhebung pflegende Amtstierarzt sich über die Diagnose bei erkrankten einheimischen Schweinen in irgend welchem Zweifel befindet oder wenn gegen die Richtigkeit der gestellten Diagnose von der Partei Einwendungen erhoben werden, sind für die Sicherstellung der Diagnose maßgebende Organteile eines oder auch mehrerer kranker Schweine — selbstverständlich unter der Voraussetzung, daß solche zufolge der Umstehung oder Tötung von Tieren zur Verfügung stehen — unter Beobachtung der diesfalls bestehenden Vorschriften (Erlässe vom 5. Juni 1899 ad Z. 14714, 17. Dezember 1901, Z. 46778, 23. Juni 1902, Z. 26471, 2. Oktober 1902, Z. 40197 und vom 24. Mai 1904, Z. 17632,*) an die Station für diagnostische Tierimpfungen in der k. u. k. tierärztlichen Hochschule in Wien einzusenden.

Die Landesstelle hat bei der Entscheidung über die Tötung von Schweinen genau nach den Bestimmungen des § 3 des Gesetzes und des § 5 der Verordnung vorzugehen und sich hiebei die Absicht des Gesetzes vor Augen zu halten, welche hauptsächlich darin besteht, den Staatsschatz sowie auch die Parteien vor einem Aufwande, beziehungsweise vor Schäden zu bewahren, welche durch solche Keulungen entstehen, die nach der Sachlage keinen durchgreifenden, oder doch nur einen zweifelhaften Erfolg haben können. Sollte sich die Landesstelle nach Maßgabe des letzten Absatzes des § 5 der Verordnung zur Fällung der Entscheidung nicht für zuständig erachten, so ist ohne jeden Verzug die Entscheidung des Ministeriums des Innern einzuholen.

Andernfalls ist die Verfügung sofort zu treffen und dem Amtstierarzte umgehend mitzuteilen. Überdies ist aber eine formgerechte Entscheidung, welche nach Maßgabe des letzten Alinea des § 3 des Gesetzes mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen ist, auszufertigen und der Partei im Dienstwege ordnungsgemäß zuzustellen.

Ist die amtswegige Keulung von Schweinen seitens der Landesstelle oder des Ministeriums

*) Siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 210.

des Innern angeordnet worden, so sind die Tiere vorerst in Gegenwart der Seuchenkommission im lebenden Zustande der Abwage zu unterziehen. Steht in einer Gemeinde eine für diesen Zweck geeignete Wage zur Verfügung, so sind die zur Tötung bestimmten Schweine frühestens sechs Stunden nach der letzten Fütterung einzeln der Abwägung zu unterziehen.

Steht eine solche Wage nicht zur Verfügung, so sind die zur Tötung bestimmten Schweine vor der Abwägung zu schlachten, wobei das ablaufende Blut aufzufangen ist. In solchen Fällen hat die Abwägung unmittelbar nach der Schlachtung (also noch vor der Abbrühung des Kadavers) zu erfolgen, wobei das Gewicht des Kadavers mit Hinzurechnung desjenigen des abgeflossenen Blutes als allenfalls der Entschädigung zu Grunde zu legendes Lebendgewicht anzusehen ist.

In Gemeinden, in welchen ein öffentliches Schlachthaus besteht, sind die Tiere zum Behufe der Schlachtung unter Beobachtung der notwendigen Vorsichten nach demselben zu überführen.

Nach der Abschlachtung ist das Gewicht der geschlachteten Tiere samt anhaftenden Lungen und Herz, Zwerchfelle, Leber, Nieren und Nierenfette, dann dem Gekrösefette durch neuerliche Abwage festzustellen und zwar hinsichtlich jedes einzelnen Tieres abgesondert.

Für das nach der Sektion abzugebende Gutachten über die Zulassung des Fleisches kranker oder krank gewesener Tiere sind die Bestimmungen des § 7 der Durchführungsverordnung maßgebend.

Die vom menschlichen Genusse ausgeschlossenen Tiere, beziehungsweise Teile derselben sind ebenso wie die allenfalls umgestandenen Tiere in Gemeinden, in welchen ein behördlich genehmigter Kafilldesinfektor oder ein thermischer Apparat im Betriebe ist, nach Tunlichkeit durch diese Apparate zu verarbeiten.

Sonst sind dieselben nach den behördlich genehmigten oder von der Seuchenkommission speziell ausgemittelten Aasplätzen zu überführen und dort vorschriftsmäßig zu vernichten.

Die Seuchenkommission darf den Aasplatz erst nach beendeter Verscharrung aller Kadaver verlassen. Eine Ausnahme ist dann zulässig wenn der Fortgang der Verscharrung durch die Gendarmerie oder ein geeignetes Gemeindeorgan überwacht wird.

Soferne die Tiere oder Teile derselben unbedingt oder bedingungsweise (§ 7 der Verordnung) zum menschlichen Genusse zugelassen wurden, kann nach Vorschrift des § 10 des Gesetzes unter den dortselbst angeführten Bedingungen deren Verwertung seitens der Seuchenkommission dem Besitzer überlassen werden.

In allen übrigen Fällen hat die Seuchenkommission für die bestmöglichste Verwertung der getöteten Schweine zu sorgen.

Ist die Verwertung in der verseuchten Gemeinde selbst möglich, so ist dieselbe im Wege der öffentlichen Versteigerung, eventuell auch des freien Verkaufes durchzuführen.

Ist jedoch in der verseuchten Gemeinde die Verwertung geschlachteter Schweine mit Schwierigkeiten verbunden, so können allenfalls zur Schlachtung gelangende ansteckungsverdächtige Tiere im lebenden Zustande nach Orten, in welchen Schlachthäuser bestehen, die mit einem Schienenstrange mit der Eisenbahn verbunden sind, sowie auch das zum menschlichen Genusse zugelassene Fleisch geschlachteter Tiere nach vollständigem Erkalten nach geeigneten Konsumorten und Übernahmsstellen mittels Eisenbahn verfrachtet werden, wenn die nächste Station in wenigen Stunden erreicht werden kann und der Transport keine großen Kosten verursacht.

In derselben Weise kann die Verwendung von geschlachteten Schweinen auch dann vorgenommen werden, wenn sie aus Gründen der leichteren und zuverlässigeren Brauchbarmachung des Fleisches (§ 7, Alinea 1 bis 4 der Verordnung) zweckmäßig erscheint.

Die Abtransportierung der Schweine im lebenden Zustande zur nächsten Eisenbahnstation darf nur unter polizeilicher Überwachung mittels Wagen stattfinden. Die zum Transporte solcher Schweine bestimmten Eisenbahnwaggons sind mit der Aufschrift „seuchenverdächtige Tiere“ zu bezeichnen.

Handelt es sich um nur bedingungsweise zum menschlichen Genusse zugelassene geschlach-

tete Schweine oder Teile derselben, so ist die Sendung vor der Verfrachtung in gut verschlossenen, womöglich undurchlässigen Behältern zu verpacken. Die Behälter sind nach der Benützung mit heißer Sodalauge (3 *kg* Waschsoda auf 100 *l* Wasser) gründlich zu reinigen.

Bei der Verfrachtung lebender Schweine oder unbedingt genußtauglich befundenen Fleisches ist ein Zertifikat nach dem Formulare C, beziehungsweise D, bei der Versendung geschlachteter Tiere behufs Brauchbarmachung ein Zertifikat nach dem Formulare B der Durchführungsverordnung auszustellen und der Sendung beizugeben.

Auf den Frachtbriefen solcher Transporte ist die betreffende Seuchenkommission als Versender zu bezeichnen. Dieselbe hat auf der Gebührenberechnungsseite des Frachtbriefes, unten, folgende durch den Leiter der Kommission zu fertigende Bemerkung anzubringen: „Die Sendung ist dem Adressaten gebührenfrei auszufolgen. Die auf derselben haftenden, von der gefertigten Kommission nicht beglichenen Gebühren sind der . . . . (Bezeichnung der den Kredit beanspruchenden k. k. politischen Behörde) . . . . in Aufechnung zu bringen."

Damit diese Aufrechnung der Gebühren auf einmal und ohne Säumnis erfolgen kann, sind derlei Sendungen im Frachtüberweisungswege abzufertigen. Die Anwendung von Frankaturnoten ist mit Rücksicht auf das Zeitversäumnis, welches deren Rückrechnung mit sich bringt, zu vermeiden.

Die Empfangsstationen werden die Sendungen entsprechend der Bemerkung der Seuchenkommission am Frachtbriefe dem Adressaten ohne Einhebung von Gebühren ausfolgen, die Frachtbriefe durch die eventuell bei der Abgabe erwachsenden Nebengebühren ergänzen und selbe sodann als Wertpapiere in Abfuhr bringen.

Diese Abfuhr wird fallweise und ohne Verzug geschehen. Ebenso wird seitens der Eisenbahnstationen die Nachprüfung der Gebühren fallweise durchgeführt und die Übermittlung der Frachtbriefe an jene politische Behörde, welche letztere laut Bemerkung der Seuchenkommission den Gebührenkredit in Anspruch genommen hat, ungesäumt vorgenommen werden.

Wenn es sich um die Verwertung von bedingt genußtauglich befundenen Schweinen handelt, ist in einer den örtlichen Verhältnissen angemessenen, jedoch vollkommen verläßlichen Art dafür Sorge zu tragen, daß die Sterilisierung, beziehungsweise Pöckelung vorschriftsmäßig durchgeführt und bei dem Verkaufe die diesbezüglichen Anordnungen des zweiten und dritten Absatzes des § 7 der Durchführungsverordnung beobachtet werden.

Werden die Schweine oder Teile derselben behufs Brauchbarmachung nach einem in dem Gebiete einer anderen politischen Bezirksbehörde gelegenen Orte versendet, so ist die letztere Behörde hievon rechtzeitig zu verständigen und hat dieselbe behufs genauer Durchführung der einschlägigen Vorschriften das Notwendige vorzusorgen.

In allen Fällen, in denen Teile kranker Tiere zum Genusse zugelassen wurden, ist auch in verläßlicher Weise vorzusorgen, daß die nicht verwendbaren Teile und Abfälle ohne Verzug unschädlich beseitigt werden.

Der Erlös für verwertbare Tiere und Teile von geschlachteten Tieren, ist, insoweit derselbe nicht etwa im Sinne des § 11 des Gesetzes dem Eigentümer der Tiere vorschußweise à conto der diesem gebührenden Entschädigung ausgefolgt wurde, von der Seuchenkommission im Wege der betreffenden politischen Behörde erster Instanz in der vorschriftsmäßigen Weise unter Beischluß eines von derselben quittierten Gegenscheines an das zuständige k. k. Steueramt sofort abzuführen. Die allfällige vorschußweise Ausfolgung eines Teiles des Erlöses an den Eigentümer der Tiere kann selbstverständlich nur dann erfolgen, wenn nach den gepflogenen Erhebungen jeder Zweifel darüber, daß ein Entschädigungs-, beziehungsweise Vergütungsanspruch begründet ist, sowie auch über die Höhe dieses Anspruches ausgeschlossen ist. Der Empfänger hat den Empfang des Vorschusses mittels nach Skala 2 ordnungsgemäß gestempelter Quittung zu bestätigen.

Wurden lebende oder geschlachtete Schweine oder verwertbare Teile derselben behufs besserer Verwertung nach einem anderen politischen

Bezirke versendet, so hat das dort mit der Verwertung betraute Organ den erzielten Erlös an die von der Seuchenkommission zu benennende politische Bezirksbehörde sofort abzuführen.

Auf Grund des über die Amtshandlung der Seuchenkommission aufzunehmenden und der politischen Bezirksbehörde vorzulegenden Protokolles hat die letztere den Fall eingehends zu untersuchen und insbesondere bei Verdacht des Bestandes der Seuche in anderen Orten, sowie hinsichtlich der etwa noch festzustellenden für die Anspruchsberechtigung des Tierbesitzers auf eine staatliche Entschädigung maßgebenden Umstände die notwendigen Erhebungen sofort einzuleiten und durchzuführen.

In allen Fällen, in denen die Leistung einer Entschädigung oder Vergütung an eine Partei in Frage steht, hat die politische Bezirksbehörde den Verhandlungsakt behufs Fällung der diesbezüglichen Entscheidung ohne jeden Verzug an die Landesstelle zu leiten.

Hinsichtlich der zu leistenden Entschädigung ist für die Klassifizierung der von Amts wegen getöteten Tiere der Umstand maßgebend, ob dieselben im Augenblicke der Tötung als schlachtreif anzusehen sind oder nicht.

Als schlachtreif (Fett- und Fleischschweine) sind diejenigen Tiere zu klassifizieren, deren weitere Belassung im Stalle nach den Grundsätzen eines rationellen Wirtschaftsbetriebes, abgesehen von allfälligen Schwankungen des Marktpreises vermöge des Standes ihrer Entwicklung dem Besitzer keinerlei Aussicht auf eine künftige Werterhöhung bietet.

Solche Tiere werden nach § 6, lit. a des Gesetzes entschädigt.

Behufs Bemessung dieser Entschädigung ist der während des letzten Monates in der Landeshauptstadt für das Kilogramm Fleisch von toten (Weidner) Schweinen erzielte Durchschnittspreis zu ermitteln und von der politischen Landesbehörde nach wie vor innerhalb der ersten fünf Tage eines jeden Monates im Amtsblatte zu verlautbaren.

Als nicht schlachtreif (Nutzschweine) sind diejenigen Tiere zu klassifizieren, deren von Amts wegen vorzunehmende Tötung nach den Grundsätzen eines rationellen Wirtschaftsbetriebes insoferne als eine vorzeitige anzusehen ist, als die weitere Belassung dieser Tiere im Stalle, abgesehen von allfälligen Schwankungen des Marktpreises vermöge des Standes ihrer Entwicklung dem Besitzer begründete Aussicht auf eine künftige Werterhöhung bieten würde.

Solche Tiere werden nach § 6 lit. b des Gesetzes entschädigt.

Behufs Bemessung dieser Entschädigung ist der während des letzten Quartals auf den wichtigen Märkten des Landes für Nutzschweine der verschiedenen Altersrassen und sonstigen maßgebenden Kategorien per Kilogramm des lebenden Gewichts erzielte Durchschnittspreis zu ermitteln.

Auf Grund dieses Durchschnittspreises hat die politische Landesbehörde nach gepflogenem Einvernehmen mit der offiziellen landwirtschaftlichen Korporation (Landeskulturrat, Landwirtschaftsgesellschaft etc.) einen Werttarif unter Berücksichtigung der Altersrassen und sonstigen preisbestimmenden Unterschiede festzustellen, wobei insbesondere zu beachten ist, daß in der relativ höheren Bewertung der Nutzschweine gegenüber den Schlachtschweinen speziell jener Gewinnentgang zum Ausdrucke zu kommen hat, welchen der Besitzer infolge der im Sinne der obigen Bestimmung vorzeitigen Tötung der Tiere erleidet.

Der so festgestellte Werttarif ist von der politischen Landesbehörde wie bisher innerhalb der ersten 10 Tage eines jeden Quartals im Amtsblatte zu verlautbaren.

Auf Grund dieses Tarifes und des im lebenden Zustande ermittelten Gewichtes der von Amts wegen getöteten Tiere ist in den einzelnen Fällen die für Nutzschweine zu leistende Entschädigung festzustellen.

Die vorstehenden, für die Bewertung der von Amts wegen zu tötenden Nutzschweine geltenden Grundsätze finden auch auf die gemäß § 6 lit. c des Gesetzes, als Zuchtschweine zu klassifizierenden Tiere, jedoch mit dem Unterschiede Anwendung, daß hier die Entschädigung unter Hinzurechnung eines 25%igen Zuschlages zu dem nach eben diesen Grundsätzen ermittelten Werte des getöteten Tieres bemessen wird.

Die von Amts wegen getöteten und hiebei **pestkrank** befundenen Tiere (§ 7 des Gesetzes) sind nach Maßgabe der vorstehenden Bestimmungen ebenso wie die gesund befundenen nach den Kategorien: Schlachtschweine, Nutzschweine und Zuchtschweine zu klassifizieren. Unter den in dem Gesetze normierten Voraussetzungen beträgt die für solche Tiere zu leistende Entschädigung 50% des nach den obigen Bestimmungen ermittelten Wertes.

Die Entscheidung der Landesstelle über die Frage der Entschädigung sowie auch die Flüssigmachung des etwa zugesprochenen Betrages hat mit aller Beschleunigung zu erfolgen.

Die Entscheidung ist in allen Fällen mit der vorschriftsmäßigen Rechtsmittelbelehrung zu versehen und der Partei ordnungsgemäß zuzustellen.

Die von der politischen Landesbehörde liquid befundenen Entschädigungsbeträge sind zu Handen der Bezugsberechtigten gegen Vorweisung des diesbezüglichen Verständigungsdekretes und gegen skalamäßig gestempelte Quittung bei jenem Steueramte zahlbar anzuweisen, in dessen Bezirk die verseuchte Stallung (Standort, Weide) liegt.

Der der Partei etwa obliegende Rückersatz eines erhaltenen Vorschusses ist im politischen Wege durchzuführen; der Betrag ist, sowie der für etwa veräußerte Schweine erzielte Erlös, an das zuständige k. k. Steueramt abzuführen.

Was die im § 6 der Durchführungsverordnung für zulässig erklärte Versendung von Schlachtschweinen aus in einem Sperrgebiete gelegenen Gehöften, in welchen sich weder kranke, noch der Krankheit oder Ansteckung verdächtige Schweine befinden, anbelangt, so ist den Gemeindevorstehern, denen die Ausstellung von Zertifikaten für solche Sendungen nach dem Muster der Beilage A der Durchführungsverordnung (anstatt der Viehpässe) obliegt, zur besonderen Pflicht zu machen, strenge darüber zu wachen, daß die Vorschriften des bezogenen § 6 der Verordnung in jedem Falle genau eingehalten werden. Ferner obliegt es den Gemeinden, die Ausstellung eines jeden solchen Zertifikates der politischen Bezirksbehörde sofort zur Kenntnis zu bringen.

Die im dortigen Verwaltungsgebiete gelegenen Schlachthäuser, auf welche sich nach hierortigem Dafürhalten diese Begünstigung beziehen sollte, sind aus der Anlage ersichtlich.

Die k. k. . . . . wird eingeladen, ein Verzeichnis der betreffenden, im dortigen Verwaltungsgebiete gelegenen Schlachthäuser ehestens in der Landeszeitung zu verlautbaren; sollten sich bezüglich einzelner, in dem zuliegenden Verzeichnisse genannten Schlachthäuser die angeführten Bedenken ergeben, so ist hierüber anher zu berichten.

Die Verwaltungen der in dem Verzeichnisse genannten Schlachthäuser sind von der ihnen zugestandenen Begünstigung mit dem Beifügen in Kenntnis zu setzen, daß die in Frage stehenden Schweine das Schlachthaus, in welches sie gebracht wurden, unter keinen Umständen verlassen dürfen und jedenfalls binnen acht Tagen der Schlachtung zu unterziehen sind.

Die Ausfuhr gesunder Schlachtschweine aus unverdächtigen Gehöften gesperrter Gebiete nach anderen Orten zur Schlachtung binnen drei Tagen sowie die Abfuhr von ansteckungsverdächtigen Schweinen zur Schlachtung in öffentlichen Schlachthäusern ist nur mit spezieller Bewilligung der politischen Bezirksbehörde zulässig.

Solche Bewilligungen sind nur unter solchen Voraussetzungen zu erteilen und an solche Bedingungen zu knüpfen, welche nach der Sachlage mit voller Zuversicht annehmen lassen, daß der bezügliche Transport der Schweine zu keiner Verschleppung der Seuche Anlaß geben wird.

Für die Aufhebung der zur Abwehr einer Weiterverbreitung der Seuche getroffenen Maßregeln sind die Vorschriften des § 11 der Durchführungsverordnung maßgebend.

Die auf Staatskosten vorzunehmende Desinfektion, wobei die erforderlichen Hand- und Zugarbeiten von der Partei ohne Entgelt in Anspruch zu nehmen sind, ist wie folgt durchzuführen:

Das vorhandene Streumateriale, die Futterreste und der Dünger sind zu entfernen;

der Fußboden ist, soferne derselbe nicht aus undurchlässigem Materiale (Zement, Asphalt) hergestellt ist, samt der darunterliegenden, mit Jauche durchfeuchteten Erd- oder Schotterschichte, zu entfernen;

die oberflächliche Schichte von sonst gut erhaltenem festen Mauerwerk ist durch Abkratzen zu entfernen, nötigenfalls ist der schadhafte Anwurf abzunehmen;

alles schadhafte Holzwerk, sowie schadhafte, wertlose hölzerne Einrichtungsgegenstände und Geräte, hölzerne Futtertröge und Fußbodendielen, soferne dieselben nicht von allen Seiten mit starker, heißer Kali- oder Natronlauge reingewaschen, und nach vollkommener Abtrocknung abgehobelt oder desinfiziert werden können, sind zu entfernen;

eiserne, nicht emaillierte, leicht entfernbare Bestandteile und Einrichtungsgegenstände sind auszuglühen, überhaupt alle entfernbaren metallenen Bestandteile und Einrichtungsgegenstände sind bis auf mindestens 120° C in der Dauer von 30 Minuten auf der Ofenplatte, im Backofen, in der Schmiede, oder in einem eventuell zur Verfügung stehenden Desinfektionsapparate zu erhitzen;

Kleidungsstücke, welche vom Warte- oder Aufsichtspersonal im Seuchenstalle getragen worden sind, sind auf wenigstens 12 Stunden in starke Kali- oder Natronlauge einzulegen.

Die Desinfektion des Düngers und der Jauche hat durch Übergießen mit einer so kräftigen Kalkmilch, wie dieselbe zum Weißen der Mauerwände benützt wird, zu erfolgen.

Die Fußböden derjenigen Stallungen, welche aus gut erhaltenem undurchlässigem Materiale (Stein, Ziegel, Zement oder Beton, Asphalt usw.) hergestellt sind, sind durch Überstreichen und Abfegen mit Kalkmilch, welche mindestens 2 Tage darauf einwirken soll, zu desinfizieren.

Sämtliche hölzernen Bestandteile, Einrichtungsgegenstände und Gerätschaften eines Seuchenstalles, welche schadhaft und wertlos, daher zu vernichten sind, müssen unter Aufsicht des Amtstierarztes unbrauchbar (zerhackt) und womöglich gleich verbrannt werden.

Nach Vollendung dieser Arbeiten sind alle hölzernen und gereinigten Bestandteile des Stalles, die Einrichtungsgegenstände und Geräte u. dgl. mit Kalkanstrich zu versehen.

Über den Fortgang der Tilgung der Schweinepest nach den neuen Vorschriften und die dabei auflaufenden Kosten sind, von dem Tage des Inkrafttretens des neuen Gesetzes an, in Perioden von drei Monaten tabellarische Nachweisungen nach dem mitfolgenden Formular vorzulegen. Bis zu diesem Zeitpunkte sind die Kosten nach den dermalen bestehenden Vorschriften auszuweisen.

*

Zirkularerlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 16. November 1905, Z. 18222,

betreffend Aufhebung der sanitären Maßnahmen gegen Provenienzen aus Adalia.

(Übersetzung.)

Mit Rücksicht auf die amtlichen Mitteilungen, welche das Erlöschen der Pest in Adalia melden, werden die mit dem Zirkularerlasse vom 12. August 1905, Z. 12715,*) getroffenen Verfügungen außer Kraft gesetzt.

---

*) Siehe S. 334 d. Bl.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Böhmen. In der am 11. November 1905 stattgefundenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Niedereinsiedel (Bezirk Schluckenau).
2. Erweiterung der Privatheilanstalt für Skrophulöse in Luže.
3. Verwendung des „Albertinum“ in Senftenberg als Lungenheilanstalt.

4. Tuberkulosenheim des Zweigvereines Prag des deutschen Landeshilfsvereines für Lungenkranke in Böhmen in Wran.
5. Errichtung eines Ambulatoriums für Heißluftbehandlung in der Prager Vorstadt (Bezirk Königgrätz).
6. Erweiterung des Bades Schlag bei Gablonz.
7. Verbot der Verwendung von Eisstücken in den Getränken.
8. Verordnung in Angelegenheit des gleichzeitigen Betriebes der Fleischhauerei und der Roßschlächterei.
9. Ableitung der Abwässer aus dem Schlachthause in Strakonitz.
10. Verbot der Abhaltung von Wochenmärkten für Lebensmittel in Kopitz.

Galizien. In den Sitzungen am 10. und 18. Oktober 1905 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Referat über den Stand der asiatischen Cholera in den benachbarten Ländern, sowie über die aus diesem Anlasse getroffenen Maßnahmen. Referenten: Sanitätsrat Hofrat und Landessanitäts-Referent Dr. Merunowicz und Sanitätsrat Prof. Dr. Badzyński.
2. Gutachten in betreff einer Petroleum-Raffinerie in Munina, Bezirk Jaroslau. Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Mars.
3. Besetzungsvorschlag für eine erledigte Oberbezirksarztesstelle. Referent: Sanitätsrat Hofrat und Landessanitätsreferent Dr. Merunowicz.
4. Gutachten, betreffend die Kreierung neuer Sanitätsdistrikte in Snietnica, Bezirk Grybów; Knihynicze, Bezirk Rohatyn; Sieniawa, Bezirk Jarosłau und in Neumarkt. Referent: Sanitätsrat Hofrat und Landessanitätsreferent Dr. Merunowicz.
5. Vorschlag des für die Verleihung der Apothekenkonzession in Narol, Bezirk Cieszanów, geeigneten Kandidaten. Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Schramm.
6. Begutachtung der vorgelegten Pläne für das projektierte allgemeine Krankenhaus in Złoczów. Referent: Sanitätsrat Dr. Festenburg.

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 7. November 1905:

1. Gutächtliche Äußerungen über die Neuerrichtung öffentlicher Apotheken in den Bezirken Nadworna und Chrzanów. Referenten die Sanitätsräte: Prof. Dr. Machek und Dr. Festenburg.
2. Vorschlag für die Besetzung des Dozentenpostens für Hygiene und Somatologie an dem Privat-Seminar für Lehrerinnen in Buczacz. Referent: Sanitätsrat Hofrat Prof. Dr. Kadyi.
3. Begutachtung der Pläne des Bezirksspitales in Kamionka Strumiłowa. Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Schramm.
4. Gutächtliche Äußerung über die Zulässigkeit eines projektierten Steinbruches in Jamna, Bezirk Nadwórna. Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Schramm.
5. Vorschlag der Bewerber um die Verleihung der Konzession für die öffentliche Apotheke in Narajow, Bezirk Brzeżany. Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Schramm.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Wegen Ausbruch der Pest in Makalla wurde zehntägige Quarantaine für Pilgerschiffe und fünftägige Quarantaine für gewöhnliche angeordnet.

Rußland. Am 15. Oktober wurde in Mandschuria ein Pestfall festgestellt.

Britisch-Indien. In Bombay ereigneten sich in dem dreiwöchentlichen Zeitraume vom 4. bis 24. Oktober 29 (26), 16 (14), 21 (19), in Karachi in dem Zeitraume vom 30. September bis 20. Oktober 19 (18), 13 (12), 20 (20), in Kalkutta in den zwei Wochen vom 24. September bis 7. Oktober 16 (14), 6 (6), in Hindostan in den drei Wochen vom 1. bis 21. Oktober 4810 (3624), 4249 (3395), 4407 (3336) Pesterkrankungen (-Todesfälle). Hievon entfielen auf



	Woche vom 1.—7. Oktober	Woche vom 8.—14. Oktober	Woche vom 15.—21. Oktober
Bombay Präs. u. Sind.	3227 (2327)	2990 (2952)	2263 (2233)
Madras	222 (186)	168 (112)	156 (86)
Bengal	145 (97)	88 (145)	65 (86)
United Provinces . .	92 (95)	93 (85)	85 (74)
Punjab	42 (31)	46 (60)	38 (43)
Burmah	134 (112)	48 (50)	47 (40)
Zentral Provinces . .	560 (468)	499 (560)	501 (455)
Mysore State . . .	140 (106)	124 (148)	81 (109)
Hyderabad State . .	210 (182)	136 (186)	115 (124)
Zentral Indien . . .	33 (18)	55 (78)	43 (65)
Rajputana	1 (1)	— (31)	— (21)
Kashmir	4 (1)	— (—)	— (—)

Straits-Settlements. In Singapore wurde am 21. Oktober 1 Pestfall konstatiert.

Hongkong. In der Woche vom 8. bis 14. Oktober wurden in der Stadt Viktoria 2 Pesttodesfälle beobachtet.

Mauritius. In dem 3 wöchentlichen Zeitraume vom 30. September bis 19. Oktober sind 19 (11), 31 (16), 16 (11) Pesterkrankungen (-Todesfälle) aufgetreten.

Kapkolonie. In der Zeit vom 8. bis 21. Oktober ereignete sich kein neuer Pestfall.

Mozambique. In Chinde ist Ende September die Beulenpest ausgebrochen und wurde der Hafen von Chinde ab 21. September für verseucht erklärt. Bis 29. September sind 5 Todesfälle konstatiert worden, ferner am 6. und 7. Oktober je 1 Erkrankung, am 8. Oktober 1 Erkrankung und 1 Todesfall; am 9. und 10. Oktober wurde kein neuer Fall beobachtet.

Brasilien. In dem vierwöchentlichen Zeitraume vom 18. September bis 15. Oktober sind in Rio de Janeiro 6 (4), 17 (8), 14 (5) und 15 (15) Erkrankungen (Sterbefälle) an Pest aufgetreten. Im Monate September sind 21 Personen der Beulenpest erlegen.

Cholera. *Deutsches Reich.* Der Senat der Stadt Hamburg hat mit Kundmachung vom 13. November d. J. die Verordnung vom 8. September d. J., betreffend die gesundheitspolizeiliche Überwachung des Schiffahrtsverkehres von der Oberelbe und die hiezu erlassene Ausführungsverordnung der Polizeibehörde vom 15. September d. J. ab 15. November außer Kraft gesetzt.

Rußland. In der Zeit vom 26. Oktober bis 1. November wurden 7 (4) Choleraerkrankungen (Todesfälle) im Gouvernement Lomza (Kreis Makow), ferner 2 (0) in der Stadt Lodz, 1 (1) in Warschau, 1 (1) im Kreis Ostrow, in der folgenden Woche vom 2. bis 8. November wurden 13 (12) Erkrankungs (-Todes) Fälle im Kreis Kolno des Gouvernements Lomza, je 2 (2) in Stadt und Kreis Lomza, 1 (1) im Kreis Makow und 0 (1) im Kreis Masowetz konstatiert.

Britisch-Indien. In Kalkutta starben in der mit 14. Oktober endenden Woche 40, in der Stadt Madras in der mit 20. Oktober endenden Woche 85 Personen an Cholera.

In der Präsidentschaft Madras wurden in der 1. Hälfte des Monates Oktober 2228 Erkrankungen beobachtet.

Straits Settlements. In Singapore sind vom 20. bis 23. Oktober 7 Cholerafälle aufgetreten.

Blattern. *Türkei.* In Konstantinopel starben vom 6. bis 12. November 4 Personen an Blattern.

Griechenland. In Patras wurden vom 8. bis 14. November 22 Neuerkrankungen und 2 Todesfälle an Blattern verzeichnet.



Vermischte Nachrichten.

Die Stellung der Ärzte zur Reform der Arbeiterversicherung. Die mannigfachen Beziehungen, welche die Reform der Arbeiterversicherung mit den ärztlichen Standesinteressen sowie mit den Fragen allgemeiner Volkshygiene verknüpfen, sind bereits wiederholt in ärztlichen Kreisen erörtert worden. Diese Bewegung fand ihren Ausdruck in einer Reihe von Gutachten, Memoranden usw., welche sowohl von den die offizielle Vertretung des Ärztestandes repräsentierenden Ärztekammern als auch seitens einer Reihe von privaten ärztlichen Vereinigungen erstattet wurden. Auf Anregung des vom ständigen Arbeitsbeirate eingesetzten Arbeiter-Versicherungsausschusses wurde den Ärzten Gelegenheit gegeben, ihre Stellungnahme zu dem großen Werke der Versicherungsreform unmittelbar an maßgebender Stelle zur Geltung zu bringen. Der bezeichnete Ausschuß hat nämlich beschlossen, ärztliche Auskunftspersonen über alle jene Fragen der Versicherungsreform einzuvernehmen, welche entweder die ärztlichen Standesinteressen berühren oder jene Gebiete der Sozialhygiene betreffen, über welche die Ärzte auf Grund ihrer Erfahrungen ein Urteil abzugeben berufen sind.

Am 6. November d. J. trat unter dem Vorsitze des Sektionschefs Dr. Mataja der vom ständigen Arbeitsbeirate behufs Begutachtung des Programmes für die Reform und den Ausbau der Arbeiter-Versicherung eingesetzte Ausschuß zu seiner sechsten Sitzung zusammen.

Entsprechend dem tiefgehenden Interesse, das sich in allen Kreisen der Ärzteschaft für die Reform der Arbeiter-Versicherung zeigte, war sowohl offiziellen ärztlichen Korporationen als auch sonstigen interessierten Gruppen Gelegenheit geboten worden, Delegierte zu entsenden. Als solche erschienen, und zwar entsendet von dem geschäftsführenden Ausschusse der österreichischen Ärztekammern, die Ärzte Dr. Emil Bergmann (Kritzendorf), Dr. Max Ellman (Wien), Dr. Adolf Gruß (Wien), Dr. Isidor Lamberger (Wien) und Dr. Gottlieb Pick (Aussig); ferner nominiert von der Wiener Bezirkskrankenkasse Dr. Karl Enders (Wien), von der niederösterreichischen Arbeiter-Unfallversicherungs-Anstalt deren Chefarzt kaiserlicher Rat Dr. Eugen v. Halacsy, vom Verbande der Genossenschaftskrankenkassen Wiens dessen Chefarzt Dr. Berthold Glattauer; endlich auf Grund direkter Einladung des arbeitsstatistischen Amtes im Handelsministerium Dr. Ferdinand Hueppe, Professor der Hygiene an der deutschen Universität in Prag, Dr. Ladislaus Jičinský, Bergarzt in Mährisch-Ostrau und Dr. Maximilian Sternberg, Primararzt und Universitätsprofessor in Wien.

Die erschienenen Experten nahmen den Anlaß wahr, die ihnen vorgelegten Fragen vom ärztlichen Standpunkte aus eingehend zu erörtern, und sprachen sich übereinstimmend dahin aus, daß der Kreis der versicherungspflichtigen Personen über die im Programme abgesteckten Grenzen hinaus auf alle unselbständig erwerbenden Personen ausgedehnt werden möge, die dieser Fürsorge tatsächlich bedürftig seien. Insbesondere wurde allgemein auf die Notwendigkeit hingewiesen, die in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen sowohl in ihrem eigenen Interesse als auch im Interesse der allgemeinen Volksgesundheit in die Versicherungspflicht einzubeziehen. Anderseits verlangten die ärztlichen Experten eine Abgrenzung in der Richtung, daß jene Personen, die ein gewisses höheres Einkommen aufzuweisen haben, aus der Versicherungspflicht ausgeschieden werden mögen. Allgemein wurde hiebei betont, daß in dieser Hinsicht wohl eine verschiedene obere Einkommensgrenze festgesetzt werden müsse, da man mit einer einheitlichen Bestimmung für Stadt und Land das Auslangen nicht finden könne.

Die Experten nahmen auch zur Frage der Angehörigen-Versicherung Stellung, wobei dieser Institution Beifall gezollt wurde. Sodann wurde in die Beratung der Frage eingegangen, in welcher Art das Verhältnis der Krankenkassen zu den Ärzten am zweckmäßigsten unter möglichster Schonung der beiderseitigen Interessen geregelt werden könnte. Hiebei traten die seitens der Ärztekammern entsendeten Delegierten lebhaft dafür ein, daß durch die Gesetzesreform die bedingte freie Ärztewahl den Versicherten ermöglicht werde und bezeichneten es als wünschenswert, daß an Stelle der bisher üblichen Einzelverträge der Krankenkassen mit den Ärzten Kollektivverträge mit den ärztlichen Organisationen abgeschlossen werden mögen.

Am 7. und 8. November wurde die Erörterung des Verhältnisses zwischen Krankenkassen und Ärzten fortgesetzt, wozu bereits am Vortage die seitens der Ärztekammern nominierten Experten Stellung genommen hatten. Es gelangten nunmehr die übrigen Experten zum Worte, welche in längeren Ausführungen darauf hinwiesen, daß eine Besserung der Lage

der Kassenärzte unbedingt erforderlich sei. Es sei dies um so notwendiger, als die Arbeitsüberbürdung dieser Funktionäre oft eine vorzeitige physische Abnützung derselben zur Folge habe. Über diesen Gegenstand entspann sich eine lebhafte Debatte, an der sich sämtliche Experten beteiligten.

Die Experten nahmen weiter zu der Frage Stellung, in welchem Ausmaße den erkrankten Versicherten im Zuge des Heilverfahrens Krankenunterstützung zu gewähren sei, und traten unter anderem dafür ein, daß Wöchnerinnen zwecks erhöhten Schutzes der Säuglinge das Krankengeld durch sechs Wochen hindurch ausgezahlt werden möge. Die Experten äußerten sich auch über die Voraussetzungen der zwangsweisen Abgabe erkrankter Personen in Spitalspflege und bezeichneten es als wünschenswert, daß eine Fürsorge für Rekonvaleszentenpflege seitens der Krankenkassen eingerichtet werde.

Sodann wurde der Komplex jener Fragen erörtert, welche mit den Bestimmungen des Programmes über die Unfall- und Invaliden-Versicherung im Zusammenhange stehen. Hiebei brachte Experte Dr. Ellmann einige Wünsche des Ärztestandes in Betreff der Unfallversicherung vor, worauf Experte Chefarzt Dr. v. Halacsy die diesbezüglich bestehenden Verhältnisse ausführlich erörterte. Zur Frage des Begriffes der Invalidität äußerten sich sämtliche Experten übereinstimmend dahin, daß eine alle Fälle umfassende Begriffsbestimmung der Invalidität im Gesetze nicht gegeben werden könne, sondern daß es in jedem einzelnen Falle der kommissionellen Untersuchung vorbehalten bleiben müsse, das Vorhandensein der Invalidität zu konstatieren. Unbedingt erforderlich sei jedoch, daß diese Untersuchung von gemischten Kommissionen durchgeführt werde, in welchen unabhängigen Ärzten Sitz und Stimme eingeräumt werden müsse.

Eine längere Diskussion entspann sich ferner über die Frage, in welcher Art die Heilbehandlung invalid gewordener Personen durchzuführen sei und ob sich die Errichtung von Heil- und Rekonvaleszenten-Anstalten unter Zuhilfenahme der Vermögensbestände der staatlichen Invaliden-Versicherungsanstalt empfehle. Hiezu bemerkten die Experten Professor Dr. Sternberg und Professor Dr. Hueppe, daß es notwendig sei, gewisse Einrichtungen zu schaffen, um dem Eintritte vorzeitiger Invalidität vorzubeugen. Es empfehle sich insbesondere, der Heimstättenpflege Aufmerksamkeit zuzuwenden, da man solcherart mit geringen Mitteln bedeutendere Erfolge erzielen werde als mit luxuriös eingerichteten Heilstätten. Es sei in erster Reihe für die zahlreichen an Tuberkulose erkrankten Personen besonders wichtig, eine ausgiebige häusliche Pflege zu erhalten.

Schließlich besprachen die Experten die mannigfachen Beziehungen der Arbeiter-Versicherung zur Volkshygiene und wiesen insbesondere darauf hin, daß auf dem Gebiete der Unfallverhütung, der Krankheitsvorbeugung und der Werkstätten-Hygiene der Arzt eine wichtige Aufgabe zu lösen habe, weshalb der demselben zu gewährende Einfluß gesteigert werden müsse. Erst wenn in dieser Richtung die dem Arzte gebührende Sphäre gesichert ist, werde es möglich sein, die im Interesse des weiteren Ausbaues unserer sozialen Verhältnisse wünschenswerten Fortschritte zu erzielen.

Am Schlusse der Beratung angelangt, dankte der Vorsitzende Sektions-Chef Dr. Mataja den Experten und stellte fest, daß die Enquete ein reiches Material zur Beleuchtung vieler wichtiger Fragen geliefert habe. Hierauf sprach Experte Dr. Ellmann dem Vorsitzenden für die objektive Führung der Verhandlungen den Dank aller ärztlichen Delegierten aus und gab dem Wunsche Ausdruck, daß die Expertise ein nutzbringendes Ergebnis im Sinne der langjährigen ärztlichen Bestrebungen zeitigen möge. (Aus der Wr. Zeitung).

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 19. bis 25. November 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bochnia: Uście solne 1; Dobromil: Wojtkowa 3; Horodenka: Luka 1; Kałusz: Siwka wojniłowska 5; Kamionka: Rzepniów 2; Nadwórna: Fitków 3, Nadwórna 2, Zielona 4; Przemyślany: Przegnojów 2; Rawa: Zamek 1; Stary Sambor: Grodowice 4; Stryj: Kalne 6, Lukawica wyżna 6, Żulin 1; Żółkiew: Skwarzawa nowa 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 7. Dezember 1905.** **Nr. 49.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 2. Dezember 1905 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates machte der Vorsitzende O. S. R. Hofrat Prof. Dr. August Ritter v. Vogl über die laufenden Geschäftsangelegenheiten Mitteilung, worauf nachstehende Gegenstände zur Beratung und Schlußfassung kamen.

1. Festsetzung der Arzneitaxe für das Jahr 1906. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. August Ritter v. Vogl namens des pharmazeutischen Komitees.)

Der Beratung wurden die außerordentlichen Mitglieder des Obersten Sanitätsrates, die Apotheker kaiserl. Rat Robert Grüner und kaiserl. Rat Alois Kremel, sowie der Direktor der k. k. Medikamenteneigenregie der Wiener k. k. Krankenanstalten Mag. pharm. Anton Hellerich beigezogen.

2. Gutachten über das Projekt der Errichtung einer Trinkwasserleitungsanlage in einer Landeshauptstadt. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. E. Ludwig.)

3. Gutachten über die Zulässigkeit der Errichtung eines homöopathischen Kinderspitales. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Weichselbaum namens des Spezialkomitees.)

4. Besetzungsvorschlag für die erledigte Stelle eines Oberbezirksarztes in Krain. (Referent: O. S. R. Ministerialrat Dr. Josef Daimer.)

Zum Schlusse der Sitzung wurde von O. S. R. Prof. Dr. Ritter v. Jaksch ein Initiativantrag, betreffend die Verbesserung der Stellung der Spitalsdiener in den k. k. Krankenanstalten eingebracht, und dieser Antrag einem ad hoc gewählten Spezialkomitee zur Vorberatung zugewiesen.

Allgemeine Vorschriften zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der gewerblichen Hilfsarbeiter.

Die vor 20 Jahren erlassenen, in der Gewerbeordnung enthaltenen Vorschriften zum Schutze der Arbeiter verpflichten die Gewerbeinhaber, auf eigene Kosten die in ihren Betrieben erforderlichen Vorkehrungen zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Arbeiter zu treffen.

Die allgemeine Fassung dieser grundsätzlichen Bestimmung (§ 74 G. O.) wurde seit jeher, insbesondere aber seit Einführung der Arbeiter-Unfallversicherung von allen Beteiligten als unzulänglich empfunden, da nur im einzelnen Falle, und manchmal erst dann, wenn empfindliche Schäden an dem kostbaren Gute des arbeitstätigen Menschen, seiner Gesundheit und Arbeitsfähigkeit bereits eingetreten waren, die endgültige Entscheidung über das Maß der Verpflichtungen, die schon früher hätten erfüllt werden sollen, zu erlangen war. Dem Wunsche nach Klarstellung in dieser Richtung, nach Festsetzung allgemeiner und besonderer Vorschriften über eine sicherheits- und sanitätspolizeilich entsprechende Einrichtung der Betriebsstätten entstammte die Einsetzung der Unfallverhütungskommission im Handelsministerium.

In vielen Beratungen, welche den Zeitraum mehrerer Jahre in Anspruch nahmen, wurden in dieser Kommission unter Mitwirkung von erfahrenen Betriebsunternehmern, Vertretern der Arbeiterschaft und von hervorragenden Fachmännern der industriellen Technik wie der Hygiene allgemeine, die Unfallversicherung und die Betriebe betreffende Vorschriften ausgearbeitet. Die Hinausgabe dieser Vorschriften als allgemein verbindliche Norm, welche von allen Freunden eines wirksamen Arbeiterschutzes im Interesse der praktischen Durchführung desselben ersehnt wurde, anderseits aber auch dem auf die Sicherung des Lebens und der Gesundheit seiner Arbeiter bedachten Industriellen oder Gewerbsmanne eine sichere Orientierung über das Maß der ihm obliegenden Pflichten bieten sollte, wurde seither von verschiedenen Seiten immer dringender verlangt. So wurde wiederholt im Arbeitsbeirate von Seite der Arbeitervertreter, im Abgeordnetenhause des Reichsrates und im Industrierate die endliche Erlassung einer Durchführungsverordnung zu § 74 der Gewerbeordnung betrieben.

Der Grund der eingetretenen Verzögerung lag hauptsächlich in der Schwierigkeit, eine technisch ganz einwandfreie Anleitung derart zu formulieren, daß dieselbe als rechtsverbindliche Norm für Parteien und Behörden hinausgegeben werden kann, ohne im einzelnen Falle unüberwindliche Härten oder selbst Ungerechtigkeiten herbeizuführen. Insbesondere mußte die Anwendbarkeit derselben auf seit langen Jahren bestehende Betriebe sorgfältig erwogen werden. Auch war zu prüfen, wie die allseits erwünschte Nutzbarmachung aller Fortschritte der modernen Technik für Neuanlagen mit der im Interesse der heimischen Industrie und ihrer Arbeiterschaft selbst notwendigen Rücksichtnahme auf die Grenze technischer und ökonomischer Möglichkeit, bestehende Betriebe zeitgemäß umzugestalten, vereinigt werden kann.

Die Frage wurde in der Weise gelöst, daß im Wege einer Ministerial-Verordnung allgemeine Vorschriften über die Einrichtung neuer Betriebe erlassen wurden (siehe S. 489 d. Bl.). Diese Vorschriften, welche in Zukunft als eine Art Leitfaden für das Zusammenwirken der Gewerbebehörden und der Gewerbe-Inspektoren auf dem Gebiete des technischen Arbeiterschutzes zu gelten haben, sind vom 1. Jänner 1906 bei der Konsenserteilung für Betriebsanlagen für Behörden und Parteien unbedingt verbindlich. Ein an alle Landesstellen ergangener Erlaß der Ministerien des Handels und des Innern, dessen Wortlaut unten folgt, gibt die Anleitung zur sinngemäßen Anwendung der Vorschriften auf bestehende Anlagen und Betriebe unter voller Berücksichtigung erworbener Rechte und der Gebote der Billigkeit.

Unter einem wurden, einer Anregung der Unfallverhütungskommission folgend, sorgfältig formulierte »Betriebsvorschriften«, durch welche die Betriebsführung und auch das Verhalten der Arbeiterschaft im Betriebe geregelt werden soll, zur allgemeinen Einführung empfohlen. Die beste technische Einrichtung eines Betriebes wäre nutzlos, wenn nicht auch die entsprechende Verwendung der vorhandenen Einrichtungen, insbesondere die tatsächliche Benützung der Schutzvorrichtungen geregelt und überwacht wird.

Den allgemeinen Schutzvorschriften sollen demnächst Spezialvorschriften für Hochbauten folgen. Unzweifelhaft ist das Bedürfnis nach einer Besserung der bestehenden Verhältnisse bei Bauführungen ein besonders lebhaftes und dringendes.

Der vorerwähnte, an alle politischen Landesstellen gerichtete Ministerialerlaß (Z. 65.027 ex 1905) lautet:

„Mit der im Reichsgesetzblatte gleichzeitig kundgemachten Verordnung vom 23. November 1905 werden auf Grund des § 74 des Gesetzes vom 8. März 1885, R. G. Bl. Nr. 22, betreffend die Abänderung und Ergänzung der Gewerbe-Ordnung, allgemeine Vorschriften zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Hilfsarbeiter erlassen.

Die in dieser Verordnung zusammengefaßten Vorschriften, welche das Ergebnis langwieriger und eingehender Verhandlungen der Unfallverhütungs-Kommission, sowie gemeinsamer Beratungen der beteiligten Zentralstellen und ihrer technischen Fachorgane darstellen, verfolgen den Zweck, eine den Anforderungen der Hygiene und der Schutztechnik entsprechende bauliche Anlage und innere Einrichtung der Arbeitsräume zu sichern und auf diese Weise die gewerblichen Hilfsarbeiter gegen die aus der gewerblichen Arbeit sich ergebenden Gefahren und Schäden tunlichst zu schützen, anderseits aber auch den aus Unternehmerkreisen vielfach nicht ohne Berechtigung laut gewordenen Klagen über ungleichmäßige Handhabung der Vorschriften des § 74 G. O. für die Zukunft zu begegnen.

Zur genauen Information über die hierseitigen Intentionen und zur entsprechenden Anweisung der Gewerbebehörden erster Instanz sowie der Gewerbe-Inspektorate des dortigen Verwaltungsgebietes, deren Zusammenwirken bei Handhabung der Ministerial-Verordnung und dieses Normalerlasses durch die k. k. Landesstelle fortgesetzt zu überwachen sein wird, werden der k. k. Landesstelle im Einvernehmen mit dem k. k. Ministerium des Innern die folgenden Grundsätze für die Handhabung des § 74 G. O. bekanntgegeben.

Die Verordnung soll den Gewerbebehörden eine strikte Richtschnur für das Ausmaß der auf Grund des § 74 G. O. an die Gewerbeinhaber zu stellenden Forderungen bieten, zugleich aber auch die Gewerbeinhaber selbst über Art und Maß der von ihnen in dieser Richtung zu erfüllenden Verpflichtungen unterrichten und auf diese Weise die erwünschte Einheitlichkeit in bezug auf die zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Hilfsarbeiter zu treffenden Vorkehrungen herbeiführen.

Durch die Zusammenfassung der allgemeinen Schutzvorschriften wird jedoch die Anordnung weitergehender Maßnahmen, welche von den Gewerbebehörden mit Rücksicht auf die örtlichen Verhältnisse oder die besonderen Betriebsverhältnisse des Unternehmens auf Grund des eingeholten Gutachtens der Sachverständigen als notwendig erkannt werden, keineswegs ausgeschlossen. Da einzelne Gewerbekategorien tatsächlich besondere Verhältnisse und Gefahrenquellen für die Arbeiterschaft aufweisen, welche eine besondere Berücksichtigung unter dem Gesichtspunkte des § 74 G. O. erheischen, ist vielmehr hierseits bereits die baldige Erlassung von Spezialvorschriften zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der in einzelnen Gewerbezweigen verwendeten Hilfsarbeiter (besondere Schutzvorschriften) in Aussicht genommen.

Die Wahrnehmung der besonderen Verhältnisse des einzelnen Falles aber bleibt unter allen Umständen der zuständigen Beurteilung der fallweise zur Amtshandlung berufenen behördlichen Organe anheimgestellt.

Gemäß § 1 der Verordnung sind die Schutzvorschriften bei Betriebsanlagen, welche im Sinne des dritten Hauptstückes der Gewerbe-Ordnung der gewerbebehördlichen Genehmigung in Hinkunft unterzogen werden, unmittelbar und unbedingt zur Anwendung zu bringen. Demnach werden die Gewerbebehörden schon im Zuge des Genehmigungsverfahrens auf die in Rede stehenden Vorschriften Bedacht zu nehmen und — gestützt auf dieselben — die Verhandlung in der Richtung zu führen haben, daß dem Gewerbeinhaber im Konsense ausdrücklich oder durch Hinweis auf die Ministerial-Verordnung jene Bedingungen bekanntgegeben werden, durch

deren Erfüllung den Anforderungen des § 74 G. O. entsprochen sein wird. Die von der Gewerbebehörde als notwendig erkannten Maßregeln sind im Konsense deutlich und präzise anzuführen, damit Unklarheiten und Mißverständnisse und dadurch etwa notwendig werdende Nachtragsaufträge vermieden werden.

Was für die Genehmigung neu errichteter gewerblicher Anlagen gilt, hat sinngemäß auch für Änderungen in der Betriebsanlage (§ 32 G. O.) Anwendung zu finden.

Die Vorschriften der Verordnung werden den Gewerbebehörden aber auch in jenen Fällen als Richtschnur zu dienen haben, in welchen es sich um neue gewerbliche Anlagen handelt, die zwar der gewerbebehördlichen Genehmigung im Sinne des dritten Hauptstückes der Gewerbeordnung nicht bedürfen, bei denen jedoch die Gewerbebehörde anläßlich der Prüfung des für den projektierten Gewerbebetrieb in Aussicht genommenen Standortes im Sinne des § 13, beziehungsweise § 20 G. O. in die Lage kommt, dem Gewerbeinhaber unter dem Gesichtspunkte des § 74 G. O., dessen Bestimmungen unterschiedslos für jeden Gewerbeinhaber Geltung besitzen, die Maßnahmen bekanntzugeben, durch deren Erfüllung er den Vorschriften der erwähnten Gesetzesstelle entspricht. Hiebei wird es Sache der Behörde sein, die Vorschriften der Ministerial-Verordnung soweit und nur soweit zur Anwendung zu bringen, als dieselben nach ihrem sachkundigen Ermessen für den fraglichen Betrieb zweckdienlich und angemessen erscheinen.

Was jedoch die Anwendung der Bestimmungen des § 74 G. O. auf bereits bestehende gewerbliche Betriebe anlangt, so ist als oberster Grundsatz festzuhalten, daß durch die rechtskräftige Genehmigung einer gewerblichen Betriebsanlage im Sinne des dritten Hauptstückes der Gewerbeordnung für den Gewerbeinhaber ein Recht auf die konsensmäßige Benützung seiner Betriebsanlage erwachsen ist, kraft dessen die nachmalige Anwendbarkeit des § 74 G. O. bestimmte Einschränkungen erleidet. Das gleiche gilt auch in allen jenen Fällen, in denen durch anderweitige rechtskräftige Sonderverfügungen der Gewerbebehörden unter dem Gesichtspunkte des § 74 G. O. Maßnahmen zum Schutze der Arbeiter bereits getroffen worden sind. Dementsprechend erscheinen die Behörden an ihre einmal getroffene Verfügung insolange gebunden, als die wesentlichen Voraussetzungen, von denen die Behörden bei ihren Anordnungen ausgegangen sind, unverändert geblieben sind. Treffen die Voraussetzungen nicht mehr zu, dann kann den Behörden allerdings das Recht nicht abgesprochen werden, die früher getroffenen Verfügungen abzuändern oder zu ergänzen.

Kommt aber die Gewerbebehörde in die Lage, mit der Abänderung oder Ergänzung früherer Verfügungen vorgehen zu müssen, dann liegt es im Interesse der Einheitlichkeit der administrativen Praxis, den Inhalt der bezogenen Ministerial-Verordnung den neuen behördlichen Verfügungen zugrunde zu legen, um eben, soweit als tunlich, dem für Neuanlagen vorgeschriebenen Zustande nahezukommen. Selbstverständlich wird jedoch in solchen Fällen unter sorgfältiger Bedachtnahme auf die rechtlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse des Betriebes genau zu erwägen sein, wie weit mit der Vorschreibung neuer Maßnahmen auf Grund des § 74 G. O. vorgegangen werden könne, ohne die faktische oder ökonomische Möglichkeit des Weiterbetriebes des Unternehmens selbst zu gefährden.

Sonach ergeben sich für die Handhabung des § 74 G. O. und der hiezu erlassenen Ministerial-Verordnung folgende Grundsätze:

1. Die allgemeinen Schutzvorschriften sind bei Betriebsanlagen, welche nach dem 1. Jänner 1906 der gewerbebehördlichen Genehmigung im Sinne des dritten Hauptstückes der Gewerbeordnung unterzogen werden, unmittelbar und unbedingt zur Anwendung zu bringen;

2. das gleiche gilt sinngemäß für Änderungen in der Betriebsanlage (§ 32 G. O.);

3. die allgemeinen Schutzvorschriften haben auch bei nicht genehmigungspflichtigen Anlagen dann als Anleitung zur Erlassung entsprechender Anordnungen zu dienen, wenn die Gewerbebehörde anläßlich der Prüfung des Standortes (§§ 13 und 20 G. O.) in die Lage kommt, dem Gewerbeinhaber auf Grund des § 74 G. O. Maßnahmen vorzuschreiben;

4. für bestehende gewerbliche Betriebe gelten die für Neuanlagen aufgestellten allgemeinen Schutzvorschriften als eifrigst anzustrebendes Ziel, dessen möglichst baldige, freiwillige Verwirklichung durch die Gewerbeinhaber zunächst im Wege taktvoller Einwirkung seitens der Gewerbe-Inspektoren und Behörden gefördert werden kann. Direkte Aufträge in dieser Richtung sollen nur nach genauer Prüfung der im vorstehenden ausführlich erörterten rechtlichen und ökonomischen Voraussetzungen erfolgen.

Wenn jedoch der Zweck, welcher dem Gesetzgeber bei Normierung der Bestimmungen des § 74 G. O. vorgeschwebt hat, vollkommen erreicht werden soll, ist es endlich auch erforderlich, die Betriebsführung und das Verhalten der Arbeiter im Betriebe derart zu regeln, wie

es zur Sicherung eines möglichst gefahrlosen Betriebes notwendig ist. Eine Zusammenstellung derartiger Vorschriften, welche unter Bezugnahme auf die mit der mehrerwähnten Ministerial-Verordnung erlassenen allgemeinen Schutzvorschriften die Ordnung im Gewerbebetriebe und das Verhalten der Arbeiter zum Gegenstande haben, folgt mit.

Insoweit diese Betriebsvorschriften die Betriebsführung durch den Gewerbeinhaber oder Betriebsleiter regeln, kann die Beobachtung derselben durch die Gewerbebehörde — bei neu errichteten Betrieben im Konsense, bei bestehenden Betrieben im Wege eines besonderen Auftrages — vorgeschrieben werden. Dagegen können zur Erlassung und Überweisung der das Verhalten der Arbeiter betreffenden und dieses unmittelbar regelnden Vorschriften die Gewerbeinhaber nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung nicht verhalten werden. Es wird daher Aufgabe der behördlichen Organe, insbesondere der Gewerbe-Inspektoren sein, den Gewerbeinhabern die Einführung der von den Arbeitern zu befolgenden Verhaltungsmaßregeln — am zweckmäßigsten durch Aufnahme derselben in die Arbeits- oder Betriebsordnung — wärmstens und nachdrücklichst zu empfehlen."

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Leiters des Handelsministeriums im Einvernehmen mit dem Minister des Innern vom 23. November 1905,

R. G. Bl. Nr. 176,

mit welcher auf Grund des § 74 des Gesetzes vom 8. März 1885, R. G. Bl. Nr. 22, betreffend die Abänderung und Ergänzung der Gewerbeordnung, allgemeine Vorschriften zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Hilfsarbeiter erlassen werden.

§ 1.

Bei gewerblichen Betriebsanlagen im Sinne des § 25 G. O., welche nach dem Beginne der Wirksamkeit dieser Verordnung der Genehmigung unterzogen werden, sind gemäß § 74 G. O. zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Hilfsarbeiter folgende allgemeine Vorschriften unbedingt zu beobachten:

I. Arbeitsräume.

a) Raumverhältnisse.

1. Alle Arbeitsräume sollen derart beschaffen sein, daß auf jede in denselben beschäftigte Person mindestens $10\,m^3$ Luftraum und mindestens $2\,m^2$ Bodenfläche entfallen. In Betrieben mit schädlicher Staub-, Gas- oder Dunstentwicklung sind diese Mindestmaße nach Bedarf angemessen zu erhöhen.

2. Die Höhe der Arbeitsräume soll, insofern die Bauordnung keine anderen Bestimmungen enthält, mindestens $3\,m$, in Souterrainlokalitäten verglichen mindestens $2·8\,m$ und in Dachbodenräumen wenigstens für die Hälfte der Fußbodenfläche $2·9\,m$ betragen.

Bei bestehenden Gebäuden können auch geringere als die oben angegebenen Höhen, jedoch keinesfalls unter $2·6\,m$ zugelassen werden, wenn die Art des Betriebes infolge von Staub-, Wärme-, Dampfentwicklung u. dgl. nicht eine größere Höhe erfordert und wenn der auf eine Person entfallende Luftraum (Punkt 1) mindestens $15\,m^3$ beträgt.

b) Bauliche Beschaffenheit.

3. In Arbeitsräumen, in welchen der Fußboden aus Stein, Beton oder Lehmestrich hergestellt ist, sind die ständigen Arbeitsplzeät — wenn erforderlich — mit einem Belage aus Holz oder aus einem anderen, die Wärme schlecht leitenden Material zu versehen, sofern dies nicht wegen Feuersgefahr ausgeschlossen erscheint.

4. In Arbeitsräumen, in welchen mit großen Flüssigkeitsmengen manipuliert wird, ist der Fußboden undurchlässig und mit solcher Kanalisierung beziehungsweise mit solcher Neigung herzustellen, daß die Flüssigkeit leicht ablaufen kann. Die ständigen Arbeitsplätze sind nach Tunlichkeit mit Lattenrosten zu belegen.

5. Rings um Herde und offene Feuerstellen sowie um die Heizöffnungen von Öfen soll der Fußboden mindestens in einer Breite von $60\,cm$ feuersicher hergestellt sein.

6. Die Benützung von Souterrainlokalitäten und Dachbodenräumen als Arbeitsräume ist nur dann zulässig, wenn die betreffenden Räume den bezüglichen Bestimmungen der Bauordnung entsprechen.

Enthält die Bauordnung keinerlei Bestimmungen über Souterrainlokalitäten, so können solche nur dann als Arbeitsräume benützt werden, wenn sie nicht in einem wasserhaltigen Boden liegen, der Überschwemmungsgefahr nicht ausgesetzt und auch gegen das Eindringen der Bodenfeuchtigkeit geschützt sind, wenn sie ferner gewölbt sind und wenigstens von der Seite des Lichteinfalles ganz frei, beziehungsweise an einem mindestens 1 *m* breiten Lichtgraben liegen, oder wenn ihr Gewölbeschluß (Scheitel) mindestens 60 *cm* über der höchsten Stelle des anliegenden Terrains (Straßenniveau) und der Fußboden nicht tiefer als höchstens 2·5 *m* unter jener Stelle liegt. Überdies sollen solche Räume gehörig ventiliert und trocken sein.

Dachbodenräume können als Arbeitsräume, sofern die Bauordnung keinerlei Bestimmungen darüber enthält, nur dann benützt werden, wenn sie sich unmittelbar über dem letzten Stockwerke befinden und im allgemeinen in ihrer Ausführungsweise den Vorschriften der Bauordnung über Wohnräume in den Stockwerken entsprechen. Der Fußboden muß von den darunter befindlichen Deckenkonstruktionen des letzten Stockwerkes feuersicher isoliert sein. Die Dachfläche soll wärmeisolierend hergestellt sein.

c) Verkehrswege.

7. Die aus den Arbeitsräumen ins Freie führenden Türen sind nach außen aufschlagend, die Türen in Gänge oder in Stiegenhäuser nach außen aufschlagend oder erforderlichenfalls als Schubtüren herzustellen und bei großen Räumen derart anzulegen, daß letztere von den darin beschäftigten Personen im Momente der Gefahr rasch und sicher verlassen werden können. Die in Stiegenhäuser führenden Türen müssen derart angelegt sein, daß durch das Aufschlagen derselben die Stiegenabgänge nicht verlegt werden. In Arbeitsräumen, in denen explosible Stoffe, leicht entzündliche Gase, Dämpfe oder Flüssigkeiten betriebsmäßig vorkommen, sind Türen und Türstöcke feuersicher herzustellen.

8. In Betrieben, in welchen im Falle einer Gefahr die Entleerung der Räume und Gebäude durch die vorgesehenen normalen Ausgänge nicht ohne gefährliche Stauungen erfolgen kann, insbesondere bei Vorhandensein von leicht entzündbaren Stoffen oder Gasen, sind Notausgänge anzubringen. Hiebei hat hinsichtlich der Gesamtzahl der Ausgänge und ihrer Ausmaße als Richtschnur zu gelten, daß ein Ausgang, der für nicht mehr als 50 Personen bestimmt ist, eine lichte Breite von mindestens 1·20 *m* besitze, und daß für eine größere Personenanzahl verhältnismäßig mehr Ausgänge anzubringen sind.

Notausgänge sind als solche zu bezeichnen; wenn sie während des normalen Betriebes verschlossen bleiben, so muß der Türschlüssel neben der Tür allgemein zugänglich, beziehungsweise unter Glas- oder Plombenverschluß aufgehängt und durch Anschlag „Schlüssel zum Notausgange" kenntlich gemacht sein.

9. Enthält die Bauordnung keinerlei Bestimmungen über die Anlage von Stiegen, so ist in jedem mehrgeschoßigen Betriebsgebäude eine feuerfeste, geradearmige Stiege, die sich in einem gemauerten Gehäuse mit feuerfester Decke befindet, herzustellen, auf welcher man von allen Räumlichkeiten des Gebäudes unmittelbar ins Freie gelangen kann.

Bei ausgedehnten Betriebsanlagen sind mehrere solche Stiegen, und zwar so anzulegen, daß kein Punkt der Baulichkeiten mehr als 40 *m* von einer Stiege entfernt liegt.

Wenn eine solche Stiege für nicht mehr als 50 Personen zu dienen hat, so muß dieselbe eine Breite von mindestens 1·25 *m* haben; für je 50 Personen mehr sind 50 *cm* an Breite zuzuschlagen oder es sind verhältnismäßig mehr Stiegen anzubringen.

Dort, wo besondere örtliche Verhältnisse die Herstellung von Nottreppen erheischen, kann diesem Erfordernisse durch Anbringung von eisernen, geradearmigen Treppen oder bei geringerer Arbeiterzahl von eisernen Notleitern, welche durch deutlich gekennzeichnete und bequem zugängliche Austrittsöffnungen mit den

Arbeitsräumen verbunden sein sollen, an der Außenseite des Gebäudes entsprochen werden.

11. Die Hauptgänge in allen Arbeitsräumen sollen eine nutzbare durch Säulenstellung, Riemenführung, Vorgelege, Wellen u. dgl. unbeeinträchtigte Mindestbreite von 1 *m*, die erforderlichen Durchgänge zwischen den Maschinen eine solche von 60 *cm* aufweisen. Dort, wo die Gefährlichkeit der Arbeitsmaschinen, die Größe der Arbeitsstücke oder die Menge des Abfallmaterials es erheischen, sollen die Gangbreiten entsprechend erweitert werden.

Der Zugang zu Arbeitsräumen im Dachboden soll nicht über offene Dachbodenräume gehen, sondern von feuersicheren Wänden umschlossen sein und direkt zu einer feuersicheren Hauptstiege führen.

d) Belichtung und Beleuchtung.

12. Die Fenster und Oberlichtflächen aller Arbeitsräume sind derart zu bemessen, daß diese Räume nach Maßgabe der darin ausgeführten Arbeiten ausreichend belichtet sind. Eine Belästigung der Arbeiter in geschlossenen Arbeitsräumen durch direktes Sonnenlicht ist hintanzuhalten.

13. Alle Arbeitsräume, Gänge, Stiegenhäuser und Fabrikshöfe sind im Bedarfsfalle auch tagsüber ausreichend zu beleuchten. Bei Verwendung von flüssigen Leuchtstoffen sind Lampen mit zerbrechlichen Glaskörpern auszuschließen. Sämtliche Beleuchtungskörper müssen sicher aufgehängt werden. Lampen für leicht flüchtige Brennstoffe mit unterhalb des Leuchtstoffbehälters angebrachten Brennern sind überdies derart aufzuhängen, beziehungsweise zu tragen, daß eine stärkere Erhitzung dieses Behälters vermieden wird. Die zur Aufbewahrung solcher Lampen dienenden Räume dürfen zum dauernden Aufenthalte von Arbeitern nicht benützt werden. Bezüglich elektrischer Beleuchtungsanlagen wird auf die vom elektrotechnischen Kongresse in Wien im Jahre 1899 beschlossenen, vom elektrotechnischen Vereine in Wien herausgegebenen und revidierten „Sicherheitsvorschriften für Starkstromanlagen" hingewiesen.

14. Im Falle der Beleuchtung mit einem zentralen Beleuchtungssysteme muß für eine entsprechende Notbeleuchtung gesorgt sein, welche von der zentralen Beleuchtungsanlage nicht abhängig sein darf und mindestens bei jeder Ausgangstür sowie auf Gängen und Stiegen in regelmäßigem Betriebe zu erhalten ist.

15. Arbeitsräume, in denen explosible Stoffe, leicht entzündliche Gase, Dämpfe oder Flüssigkeiten betriebsmäßig vorkommen, dürfen nur von außen beleuchtet werden; die Lichtquellen müssen von dem Arbeitsraume durch dichten Glasverschluß abgesondert sein. Wenn die örtlichen Verhältnisse eine derartige Beleuchtung nicht gestatten, so ist eine Beleuchtung mit elektrischem Glühlicht unter der Bedingung zulässig, daß die Lichtleitungen gehörig isoliert, die Sicherungen nach außen verlegt und die Glühlampen mit allseitig geschlossenen, auch die Fassungen umgebenden Schutzhüllen aus starkwandigem Glase versehen sind.

16. Bei Fußboden- und Füllöffnungen, Luken, Gerüsten, Plattformen, Stiegenaustritten, Fenstern, Aufzugsschächten und Ladeöffnungen, Galerien, schiefen Ebenen, Gruben, Kanälen u. dgl., wo gegen die Gefahr des Absturzes von Menschen und Material nicht verläßliche Vorkehrungen getroffen sind, ist bei eintretender Dunkelheit für eine Warnungsbeleuchtung vorzusorgen.

17. Ambulante Beleuchtung darf in feuergefährlichen Betrieben nur mittels Sicherheitslampen, beziehungsweise mittels elektrischen Glühlichtes erfolgen.

e) Beheizung.

18. Alle Arbeitsräume, die zum dauernden Aufenthalte von Arbeitern bestimmt sind, müssen für den Fall, daß nicht schon durch den Betrieb selbst eine hinreichende Erwärmung herbeigeführt wird oder die Betriebsart die Einhaltung einer niedrigeren Temperatur erfordert, mit Heizvorrichtungen versehen sein, welche die Feuersgefahr ausschließen und derart wirken sollen, daß die Arbeiter durch die ausstrahlende Wärme nicht belästigt oder an ihrer Gesundheit geschädigt werden. Eiserne Öfen sind mit Blechmänteln oder Schirmen zu umgeben.

19. Arbeitsräume, in denen explosible Stoffe, leicht entzündliche Gase, Dämpfe oder

Flüssigkeiten betriebsmäßig vorkommen, dürfen nur in einer die Entzündungsgefahr vollkommen ausschließenden Weise beheizt werden.

f) Ventilation.

20. In jedem Arbeitsraume ist für die entsprechende Zufuhr frischer und für die Abfuhr der verdorbenen Luft unter Vermeidung von schädlicher Zugluft Sorge zu tragen.

21. Betriebe mit schädlicher Staub-, Gas- oder Dunstentwicklung sollen mit Einrichtungen zur Abhaltung der nachteiligen Einflüsse versehen sein; wenn erforderlich, hat eine Absaugung möglichst an der Entstehungsstelle zu erfolgen.

22. In Arbeitsräumen, in denen sich durch den Betrieb große Mengen Wasserdämpfe entwickeln, ist durch geeignete Vorkehrungen (Heizvorrichtungen, kräftig wirkende Ventilation, künstliche Zufuhr vorgewärmter Luft, Vermeidung des direkten Zutrittes der kalten Außenluft, Herstellung von Doppelfenstern und Doppeldächern u. dgl.) auf die Verhinderung einer die Sicherheit der Arbeiter gefährdenden Nebelbildung soweit als möglich hinzuwirken, insbesonders dann, wenn in solchen Räumen Arbeitsmaschinen motorisch betrieben werden.

23. Offene Feuerstellen sind mit Rauchdächern (Schwadenfängen) derart zu versehen, daß die Rauchgase aus den Arbeitsräumen abgeführt werden.

Die Abgase von Explosions- und Verbrennungsmotoren (Gas-, Benzin-, Petroleum-, Spiritusmotoren u. dgl.) sind über Dach ins Freie oder in einen Schornstein abzuleiten.

g) Instandhaltung und Umwehrung.

24. Die baulichen Anlagen jedes Betriebes sind stets in betriebsicherem und reinem Zustande zu erhalten. Besondere Aufmerksamkeit muß den schwer belasteten Deckenkonstruktionen zugewendet werden.

25. Die Zugänge zu den Türen und Stiegen sind in gutem Zustande und frei von allen Verkehrshindernissen zu erhalten; das gleiche gilt von allen sonstigen Verkehrswegen, sofern nicht durch die Betriebsweise vorübergehende Materialablagerungen u. dgl. bedingt sind.

26. Jede Treppe ist mit mindestens einer Anhaltestange und an den freien Seiten mit standsicheren Geländern zu versehen; die oberen Enden der Anhaltestangen oder Geländer sind entweder in die Wand einzulassen oder bei freistehenden Geländern nach abwärts geschlossen einzubiegen.

27. Fußboden- und Füllöffnungen, Luken, Gerüste, Plattformen, Stiegenaustritte, Fenster, Aufzugsschächte, Galerien, schiefe Ebenen, Gruben, Kanäle u. dgl. sind zum Schutze gegen den Absturz von Menschen und Material zu umwehren.

II. Dampfkesselanlagen.

a) Kesselhaus.

28. Das Kesselhaus soll so hoch sein, daß über der Kesselplattform ein freier Raum von mindestens 1·8 *m* verglichener Höhe sich befindet, der in keiner Weise als Arbeits-, Schlaf-, Lager- oder Trockenraum verwendet werden darf.

29. Jedes Kesselhaus hat zum mindesten einen ins Freie führenden Ausgang mit nach außen aufschlagender Tür zu erhalten; für größere Kesselanlagen sind nach Bedarf mehrere Ausgänge herzustellen; das Kesselhaus darf jedoch weder als regelmäßiger Durchgang oder Durchfahrt noch zu anderen mit dem Kesselbetriebe nicht unmittelbar zusammenhängenden Zwecken dienen.

30. Die Einmauerung der Dampfkessel hat in der Weise zu erfolgen, daß je nach der Anzahl der Kessel ein oder mehrere mindestens 70 *cm* breite Gänge zur Rückseite der Kesselmauerung frei bleiben.

31. In den Kesselhäusern soll der Heizerstand eine Tiefe von mindestens 2·5 *m* besitzen.

32. Sind bei Kesselanlagen unter dem Heizerstande Sammelkanäle für die Abfuhr der Asche vorhanden, so sind dieselben derart anzuordnen, daß sie zwei Zugänge erhalten und entsprechend geräumig, gut ventiliert und ausreichend beleuchtet sind.

b) Dampfkessel.

33. Hinsichtlich der Konstruktion, Aufstellung, Erprobung, Revision, Wartung und



Reparatur der Dampfkessel wird auf die einschlägigen Gesetze und Verordnungen hingewiesen.

34. Bei Dampfkesseln, welche im Freien zur Aufstellung gelangen, muß der Heizerstand zumindest mit einem Flugdache überdeckt sein.

35. Kesselplattformen und Galerien sind durch festgelegte Aufstiege, beziehungsweise Treppen, die mit Anhaltestangen zu versehen sind, zugänglich zu machen; diese Aufstiege sollen sich möglichst nahe beim Heizerstande befinden. Bei größeren Kesselanlagen ist für eine genügende Zahl fester Aufstiege auf der Vorder- und Rückseite der Kesselmauerung Sorge zu tragen.

Bei stehenden Kesseln soll die Sicherheitsarmatur wenigstens mittels Steigleitern sicher zugänglich sein.

36. Kesselgalerien sind mit standsicheren Geländern einzufrieden.

37. Bei Kesseln, welche in Arbeitsräumen oder im Freien stehen, sind die Wasserablaßventile und Hähne entsprechend zu verwahren, damit eine Manipulation Unberufener ausgeschlossen ist.

38. Heizerstände, Kesselaufstiege, Manometer und Wasserstandsanzeiger sind ausreichend zu belichten, beziehungsweise zu beleuchten.

39. Wasserstandsglasröhren sind mit widerstandsfähigen Schutzhülsen zu versehen, durch welche jedoch die Möglichkeit einer genauen Beobachtung des Wasserstandes nicht beeinträchtigt sein darf.

40. Jeder zu befahrende Dampfkessel muß von anderen im Betriebe befindlichen Kesseln in sämtlichen Rohrverbindungen und Feuerungseinrichtungen durch verläßlich wirkende Vorrichtungen sicher absperrbar sein.

c) Dampfleitungen.

41. Die durch Arbeitsräume geführten Dampfleitungen sind mit Ausnahme der zur Beheizung dienenden Leitungen und der schon infolge ihrer Lage nur schwer zugänglichen Dampfableitungen mit einer isolierenden Hülle zu umkleiden.

42. Zur Vermeidung von Wasserschlägen sind an entsprechenden Stellen der Dampfleitungen Entwässerungsvorrichtungen anzubringen.

43. Aus Sicherheitsrücksichten empfiehlt sich die Einschaltung eines Rückschlag-, beziehungsweise Rohrbruchventiles in die Hauptdampfleitung unmittelbar hinter jedem Kessel.

III. Kraftmaschinenanlagen.

a) Maschinenhaus.

44. Das Maschinenhaus ist mit den von der Kraftmaschine abhängigen Arbeitsräumen durch Signalvorrichtungen derart zu verbinden, daß mittels der letzteren einerseits das Anlassen der Maschine vom Maschinenwärter in den Arbeitsräumen angekündigt, anderseits die Abstellung der Maschine von den Arbeitsräumen aus veranlaßt werden kann.

45. Bei Turbinenstuben ist für eine gefahrlose Zugänglichkeit des unteren Turbinenraumes Vorsorge zu treffen.

b) Motoren.

46. Die bewegten Teile der Kraftmaschinen (Schwungrad, Kurbel, Pleuelstange, Kreuzkopf, durchgehendes Ende der Kolbenstange, Zahn- und Kegelradeingriffe, Pumpenhebel u. dgl.) sind, nach Zulässigkeit des Betriebes, soweit sie im Verkehrsbereiche des Wärters liegen, derart zu umwehren, daß der letztere bei Ausübung seiner Tätigkeit geschützt ist.

Kraftmaschinen, die in Arbeitsräumen aufgestellt und mit Hilfsmaschinen nicht unmittelbar verbunden sind, sollen, falls sie nicht schon durch ihre Lage gesichert sind, außerdem noch in ihrem ganzen Umfange durch Geländer geschützt sein.

47. Bei Regulatoren, deren Antrieb mittels Riemen erfolgt, ist Vorsorge zu treffen, daß ein Abgleiten des Riemens ausgeschlossen ist.

48. Bewegte Schmierbüchsen sollen bei Kraftmaschinen tunlichst vermieden werden.

49. Wasserräder sind in ihrem ganzen Umfange derart zu umwehren, daß ein Absturz von Menschen und Material in die Radgrube nicht erfolgen kann.

50. Bei Göpeln ist das Räderwerk und das Vorgelege, bei liegenden Göpeln auch die



Transmissionswelle vollständig zu verdecken; das Verdeck darf beim Schmieren, Nachsehen u. dgl. erst dann abgenommen werden, wenn die Zugtiere früher abgehängt worden sind.

Die Übertragung der Kraft vom Göpel zur Arbeitsmaschine soll so eingerichtet sein, daß bei plötzlichem Stehenbleiben der Zugtiere der Göpel von der noch in Bewegung befindlichen Arbeitsmaschine nicht weiter getrieben werden könne.

51. Kraftmaschinen, welche infolge ihrer Konstruktion nicht allein anlaufen können, sollen, wenn der äußere Schwungraddurchmesser mehr als 1·6 *m* beträgt, oder wenn bei kleinerem Durchmesser das Schwungrad schwer zugänglich ist, mit Vorrichtungen zum Andrehen desselben versehen sein. Bei Dampfmaschinen welche am Dampfkessel ruhen (Lokomobilen u. dgl.) kann diese Vorkehrung entfallen.

52. Bei Wassermotoren soll die Abstellung und Auskuppelung vom Betriebsgebäude, beziehungsweise vom Turbinenhause aus durchführbar sein. Die Abstellvorrichtungen (Wasserschützen, Fallen u. dgl.) sollen derart dicht schließend eingerichtet und instandgehalten sein, daß eine zufällige Inbewegungsetzung des Wassermotors ausgeschlossen ist. Wasserräder sind bei Reparaturen, Abeisung u. dgl. abzustellen und durch kräftige Spreiz-, beziehungsweise Arretiervorrichtungen zu sperren.

53. Bei Turbinen für großes Gefälle soll am unteren Ende jedes schliefbaren Zuleitungsrohres ein Mannloch vorhanden sein.

54. Bei Explosions- und Verbrennungsmotoren ist der Gefahr einer Rückschlagszündung durch geeignete Vorkehrungen (Rückschlagventile) zu begegnen.

55. Bezüglich der zur Erzeugung, motorischen Verwendung, Umformung, Aufspeicherung und Leitung des elektrischen Stromes dienenden Maschinen und Einrichtungen wird auf die vom Elektrotechnischen Kongresse in Wien im Jahre 1899 beschlossenen, vom Elektrotechnischen Vereine in Wien herausgegebenen und revidierten „Sicherheitsvorschriften für Starkstromanlagen“ hingewiesen.

IV. Transmissionen.

56. Jeder Haupttransmissionsstrang ist für sich, unabhängig von der Betriebsmaschine abstellbar einzurichten.

57. Im Verkehrsbereiche sind alle unter die Höhe von 2·0 *m* über dem Fußboden herabreichenden Wellen, Riemenscheiben, Zahnräder und anderen bewegten Transmissionsteile zu verdecken, vertikale Wellen bis auf 1·8 *m* Höhe vom Fußboden zu verschalen und unterirdisch geführte Transmissionsstränge mit einer sicheren Eindeckung zu versehen.

Vorstehende Nasenkeile, Schrauben u. dgl. an bewegten Transmissionsteilen sind zu vermeiden oder durch glatte Umhüllungen zu verdecken; Zahn- und Kegelradeingriffe sind ebenfalls zu verdecken.

58. In kontinuierlichen Betrieben, in denen die regelmäßige Bedienung der Transmissionen auch während des Ganges notwendig ist, sind längs jener Transmissionsstränge und Vorgelege, welche in einer Höhe von mehr als 4·5 *m* geführt sind, Bühnen mit Fußleisten und standsicheren Geländern anzubringen.

59. Die Transmissionslager sind tunlichst mit Selbstölern zu versehen.

60. Zur Bedienung der Transmissionen sind Hakenleitern beizustellen, welche so beschaffen sein sollen, daß ein Abgleiten oder Ausrutschen tunlichst verhütet wird.

61. Zum Auflegen solcher Riemen während des Ganges, die eine größere Breite als 40 *mm* besitzen oder bei einer geringeren Breite mit einer Geschwindigkeit von mehr als 10 *m* in der Sekunde laufen, sind Riemenaufleger oder andere geeignete Vorrichtungen zu beschaffen. Ausgenommen hievon sind die Riemen an Stufen- und Antriebsscheiben von Werkzeug und Arbeitsmaschinen.

62. Für abgeworfene Riemen oder Seile sind neben den auf den Transmissionswellen sitzenden Riemen- oder Seilscheiben feste Träger anzubringen.

63. Im Verkehrsbereiche befindliche Seil- und Riementriebe sind zu umwehren.

Die „fliegenden“ Riemen stehender Göpel, sowie Riemen, welche mit einer Geschwindigkeit von mehr als 10 *m* in der Sekunde laufen,

oder welche eine größere Breite als 180 mm besitzen, ferner Seil- und Kettentriebe sind zu unterfangen, soferne sie sich oberhalb von Arbeits- oder Verkehrsstellen befinden. Die Unterfangung hat derart zu erfolgen, daß der Riemen, das Seil oder die Kette im Falle des Reißens in sicherer Führung ablaufen kann.

64. Treibriemen dürfen weder flatternde Enden noch vorstehende Schrauben oder Schnallen aufweisen.

V. Arbeitsmaschinen und Werkseinrichtungen.

65. Jede motorisch betriebene Arbeitsmaschine soll mit Leerscheibe und verläßlich feststellbarer Ausrückgabel, beziehungsweise mit einer anderen, gefahrlos, rasch und sicher zu handhabenden Abstellvorrichtung versehen sein.

66. Die Antriebsmechanismen und sonstigen beweglichen Teile der Arbeitsmaschinen und Hilfseinrichtungen sind, insoweit sie sich im Bewegungsbereiche der Arbeiter befinden und eine Gefährdung derselben verursachen können, und insoweit es mit der Benützung der Maschinen vereinbar ist, zu verdecken oder abzuschließen.

Insbesondere sind:

a) Zahn- und Kegelrädereingriffe, sowie die Einlaufsstellen von Friktionskonussen und Scheiben zu verdecken, große, rasch laufende Zahnrad getriebe jedoch nach Tunlichkeit gänzlich abzuschließen;

b) Bahnen, in denen sich Gegengewichte, Balanziers, Schwungkugeln u. dgl. bewegen, zu umwehren;

c) vorstehende Nasenkeile, Schraubenköpfe und Muttern an rotierenden Wellen und Scheiben, sowie vorstehende Wellenenden glatt einzukapseln, Riemenscheiben oder Schwungräder bei größerer Tourenzahl zu verdecken oder die Arme derselben mit vollen Scheiben — wenn erforderlich beiderseits — zu verkleiden;

d) an den Einlaufseiten von Walzenpaaren, wenn die Zuführung des Materials nicht selbsttätig oder mittels Supportes oder anderer geeigneter Vorrichtungen erfolgt und wenn es die Betriebsweise gestattet, entsprechende Vorkehrungen zu treffen, daß ein Hineingeraten der Hände ausgeschlossen ist. Stachelwalzen und Messerwellen sind unter allen Umständen durch Verdecke oder Vorleger zu schützen.

67. Jeder Schleifstein ist für sich unabhängig von der Transmission abstellbar einzurichten. Motorisch betriebene Schleif- und Schmirgelscheiben müssen runde Bohrungen besitzen und dürfen auf der Welle nicht mittels Keilen befestigt sein. Für das Schleifen von Werkzeugen sind geeignete Auflegevorrichtungen anzubringen. Wenn die Umfangsgeschwindigkeit solcher Scheiben 10 m in der Sekunde übersteigt, sind dieselben mit genügend starken, verstellbaren Schutzhauben auszurüsten.

68. Zirkularsägen sind, soferne ihre Verwendungsart die Anbringung einer Schutzvorrichtung zuläßt, an der hinteren Seite des Sägeblattes mit einem anliegenden Spaltkeil zu versehen und ist der unterhalb der Tischplatte liegende Teil des Sägeblattes mit beiderseitigem Schutzschirme gegen Berührung zu verdecken. Ist keine verläßliche Zuführungsvorrichtung vorhanden, so ist der obere Teil des Sägeblattes mit einer verstellbaren Schutzhaube auszurüsten.

69. Reservoire, Pfannen, Kessel und sonstige offene Behälter, welche eine Tiefe von mehr als 0·85 m haben, oder zur Aufnahme von ätzenden, giftigen oder heißen Stoffen bestimmt sind, sollen, sofern ihr Rand nicht mindestens 0·85 m über dem Fußboden oder dem Standorte des Arbeiters liegt, entsprechend umwehrt oder verläßlich verdeckt sein.

70. Leitungen für Dämpfe, Gase, Säuren, Laugen oder heiße Flüssigkeiten, die in befahrbare Apparate einmünden, müssen mit verläßlichen, sicher absperrbaren Ventilen versehen und tunlichst durch Blindflanschen abschließbar sein.

71. Holzleitern sollen aus gesundem, tragfähigem Material hergestellt sein; die Sproßen sind in die Leiterbäume unbeweglich einzufügen; aufgenagelte Bretter oder Leisten sind als Sproßen unzulässig. Bei Doppelleitern sollen beide Arme durch Haken und Ösen verbunden werden können; die Scharniere sollen entweder mit Nieten oder mit Mutterschrauben befestigt sein.

VI. Aufzüge, Hebezeuge,*) Schlag- und Fallwerke.

72. Die Bahn eines jeden Aufzuges soll mit Ausnahme der Lade- und Einsteigöffnungen an allen zugänglichen Stellen von unten bis auf mindestens 1·8 *m* Höhe derart verschalt oder umwehrt sein, daß eine gefahrbringende Annäherung ausgeschlossen ist.

An den Lade- und Einsteigstellen in sämtlichen Geschoßen sind Vorrichtungen (Türen, Barrièren) anzubringen, die den Aufzugsschacht mit der Bewegung der Fahrbühne selbsttätig abschließen, beziehungsweise die Bewegung der Fahrbühne nur bei geschlossenen Türen oder Barrièren ermöglichen.

Bei Aufzügen mit Klobenrädern oder Flaschenzügen (offene Förderung) sind die Ladeöffnungen zur Verhinderung des Absturzes von Personen und Material entsprechend zu sichern.

73. Jede Fahrbühne, welche auch von Personen benützt wird, ist mit einer selbsttätigen Fangvorrichtung oder mit einer Geschwindigkeitsbremse zu versehen und mit einem Schutzdache zu überdecken.

74. Bei unmittelbar wirkenden hydraulischen Aufzügen, die auch von Personen benützt werden, ist zwischen Steuerungsapparat und Treibzylinder eine Sicherungsvorrichtung einzuschalten, welche ein zu schnelles Niedergehen der Fahrbühne im Falle eines Rohrbruches hintanzuhalten vermag.

Wenn mehrere hydraulische Aufzüge von einem gemeinschaftlichen Akkumulator gespeist werden, so ist in jedem einzelnen Druckrohre ein Rückschlagventil einzuschalten.

75. Jede Lade- und Einsteigöffnung soll ausreichend belichtet, beziehungsweise beleuchtet sein.

76. An jedem motorisch betriebenen Aufzuge ist eine selbsttätige Hubbegrenzung für den höchsten und tiefsten Stand einzurichten.

77. Die Antriebsmechanismen der Aufzüge, Becherwerke, Bremsberge, Krane, Transportschnecken u. dgl. sind, falls sie nicht schon durch ihre Lage geschützt sind, zu umwehren. Gegengewichte sind in sicheren Führungen unterzubringen und alle im Verkehrsbereiche gelegenen oder einer unbeabsichtigten Berührung ausgesetzten Zahnradgetriebe zu verdecken.

Aufzüge, Becherwerke und alle derartigen Hebevorrichtungen sollen so beschaffen sein, daß eine Gefährdung der unterhalb beschäftigten Personen durch das Herabfallen von Materialien ausgeschlossen ist.

Vertikale Becherwerke sind an den zugänglichen Stellen, mit Ausnahme der Bedienungsstellen zu verschalen; in dem untersten Geschoße ist zum Schutze der bedienenden Arbeiter ein entsprechend starkes Schutzdach herzustellen.

78. Bremsberge sind durch geeignete Vorrichtungen, Aufsetzwagen, Bremsbergverschlüsse, Doppelseile, Fangvorrichtungen u. dgl. derart einzurichten, daß die am Fußende befindlichen Personen durch herabrollende Wagen nicht gefährdet werden können.

Die Bremsvorrichtung soll so beschaffen sein, daß die Bremse in ruhender Stellung geschlossen ist und nur bei Freigabe der Fahrt geöffnet wird (Lüftungsbremse).

79. Krane und Winden sind mit Sperrklinke und Bandbremse oder anderen verläßlich wirkenden Bremsvorrichtungen zu versehen. Soll die Last durch ihr Eigengewicht herabgelassen werden, so muß bei zweierlei Gängen eine Fallklinke angebracht sein, welche das Selbsteinrücken des Schnellganges verhindert.

Bei Schlag- und Fallwerken müssen für die dabei beschäftigten Arbeiter, sowie zur Sicherung in der Nähe befindlicher Arbeitsstätten und Verkehrswege geeignete Schutzwände vorhanden sein.

80. Laufkrane, auf denen sich Kranführer befinden, sollen gegen Absturz von Menschen und Material genügend sichere und umwehrte Bühnen oder Galerien erhalten. Alle zugänglichen Zahnradgetriebe sind zu verdecken.

81. An jedem Krane ist seine Tragfähigkeit in Kilogrammen deutlich sichtbar zu machen.

*) Bremsfahrstühle in Mahlmühlen sind von den Bestimmungen dieses Abschnittes ausgenommen; für dieselben werden besondere Schutzvorschriften bekanntgegeben werden.

82. Alle Aufzüge sind vor ihrer ersten Benützung durch eine sachverständige Person, als welche auch ein technisch gebildeter Betriebsbeamter fungieren kann, einer Überprüfung der maschinellen Einrichtung und der Fangvorrichtungen bei Belastung mit der zulässigen größten Nutzlast zu unterziehen. Die Tragorgane sind mit der doppelten zulässigen Belastung zu prüfen, welche auf die Dauer von wenigstens 20 Minuten auf dem freihängenden Aufzuge zu belassen ist.

Die Überprüfung ist bei Personenaufzügen mindestens alle drei Monate, bei Lastaufzügen mindestens alle sechs Monate zu wiederholen.

Alle beanspruchten Bestandteile sonstiger Hebezeuge sind mindestens jährlich einmal auf ihre Tragfähigkeit und sichere Wirksamkeit zu prüfen, wobei für Krane bis einschließlich 25 Tonnen Nutzlast eine um 25% erhöhte Probebelastung anzuwenden ist, während für Krane mit größerer Tragfähigkeit die Probelast um 10% mehr als die Nutzlast zu betragen hat.

Über die durchgeführten Erprobungen sind Vormerke zu führen.

VII. Transporteinrichtungen.

83. Bei Verschiebung von Eisenbahnwagen auf Industriegeleisen mittels Menschenkraft oder Zugtiere sind den Verschiebern Bremsknüttel, Bremsschuhe, Unterlagskeile o. dgl. beizustellen. Bei Verschiebung mittels Zugtiere sind Zugketten oder Zugseile von mindestens 2·5 *m* Länge zu verwenden.

Erfolgt der Verschiebedienst mittels motorischer Kraft, so sollen für einen ordnungsmäßigen Bahnbetrieb die erforderlichen Einrichtungen getroffen sein.

84. Auf Materialbahnen, welche im Gefälle liegen, ist für eine verläßliche Bremsung durch Beistellung der genügenden Anzahl bremsbarer Fahrzeuge vorzusorgen.

85. Drehscheiben und Schiebebühnen müssen in ihrer richtigen Lage durch geeignete Vorrichtungen feststellbar sein.

86. Beim Auf- und Abladen schwerer Lasten sind die verwendeten Gleitschienen oder Gleitpfosten gegen ein zufälliges Abrutschen oder Umkanten zu sichern und im Winter abzueisen sowie mit Sand, Asche o. dgl. zu bestreuen. Die Fahrzeuge sind gegen das Umkippen durch geeignete Vorrichtungen zu sichern.

87. Kippwagen müssen mit verläßlichen, gefahrlos zu bedienenden Arretiervorrichtungen versehen sein.

88. Beim Transporte von Walzen, Rohren, Zylindern, Fässern u. dgl. sind gegen das Abrollen derselben geeignete Schutzmaßnahmen zu treffen.

VIII. Lagerräume.

89. In Lagerräumen, die über anderen Räumen gelegen sind, ist die zulässige Maximalbelastung pro Quadratmeter in Kilogrammen ersichtlich zu machen.

90. Dort, wo Materialien in größerer Menge übereinander geschlichtet werden, ist durch geeignete Vorkehrungen Vorsorge zu treffen, daß ein Zusammenbruch des gelagerten Gutes hintangehalten wird.

91. Vorräte an flüssigen Brennstoffen dürfen nur in feuersicheren, von Arbeitsräumen abgesonderten und ausgiebig ventilierten Räumen aufbewahrt werden, deren Fußböden tiefer als das umgebende Terrain liegen sollen. Derartige Lagerräume, in denen stets auch ein Vorrat an geeigneten Löschmitteln (Sand, Asche o. dgl.) bereit zu halten ist, dürfen weder zur Einlagerung anderer Stoffe noch zu sonstigen Zwecken benützt und nur mit Sicherheitslampen betreten werden.

Im übrigen gelten für die Einlagerung flüssiger Brennstoffe die bezüglichen Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 23. Jänner 1901, R. G. Bl. Nr. 12,*) betreffend den Verkehr mit Mineralölen.

IX. Schutzbehelfe.

92. Arbeiter, für welche infolge ihrer Beschäftigung die Möglichkeit einer Gefährdung der Augen durch Dämpfe, ätzende oder heiße Flüssigkeiten, Splitter, glühendes oder geschmolzenes Material besteht, sind mit Schutz-

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 318.



brillen, Schutzschirmen oder Gesichtsmasken auszustatten. Zum Schutze der übrigen Arbeiter sind erforderlichenfalls Schutzwände oder Schutznetze anzubringen.

93. Arbeiter, deren Atmungsorgane durch Gase, Dämpfe oder Staub gefährdet erscheinen, sind mit Respiratoren, deren Einlage nach Bedarf mit entsprechenden Absorptionsmitteln zu imprägnieren ist, oder mit anderen zweckentsprechenden Schutzmitteln auszustatten.

Alle diese Schutzbehelfe sind jederzeit in reinem Zustande zu erhalten.

94. Arbeiter, für welche infolge ihrer Beschäftigung eine Gefährdung durch Verbrennung, Durchnässung oder Verletzung der Füße besteht, sind mit zweckentsprechenden Fußbekleidungen auszustatten.

Jene Arbeiter, welche mit starken Säuren, heißen, ätzenden oder giftigen Flüssigkeiten manipulieren oder beim Transporte scharfkantiger oder spitzer Gegenstände beschäftigt werden, sind mit Schürzen oder Schurzfellen, beziehungsweise, soferne es die vorzunehmenden Manipulationen gestatten, mit festen Handledern oder mit Handschuhen aus widerstandsfähigem Material, und wenn die Gefahr einer Verletzung durch glühendes oder geschmolzenes Material besteht, überdies mit Beinschienen auszurüsten.

95. Für Arbeitsverrichtungen mit gesundheitsschädlichen Materialien, wie zum Beispiel gelbem Phosphor, Bleipräparaten, Quecksilber u. dgl. sowie bei der Hadernsortierung, sind den Arbeitern besondere Arbeitskleider beizustellen, für deren regelmäßige Reinigung und entsprechende Aufbewahrung Vorsorge zu treffen ist.

96. Zum Entleeren von Gefäßen, welche starke Säuren, heiße, ätzende oder giftige Flüssigkeiten enthalten und nicht mit Ablaßhähnen versehen sind, sollen den Arbeitern Sicherheitsheber, Pumpen, Kippkörbe o. dgl. beigestellt werden.

97. In jedem größeren sowie in jedem mit besonderen Gefahren für die in demselben beschäftigten Personen verbundenen Betriebe soll das zur ersten Hilfeleistung erforderliche Material (Verbandsmaterial, blutstillende, Labe-, Desinfektionsmittel u. dgl., nach Erfordernis auch Transportmittel) vorhanden sein; die Betriebsleiter und Aufsichtsorgane sollen mit dessen Anwendung vertraut sein.

X. Wasser, Wasch-, Bade- und Garderoberäume.

98. In jedem Betriebe soll für das Vorhandensein von Trink- und Waschwasser Vorsorge getroffen sein.

99. In jedem mit der Verwendung oder dem Auftreten von schädlichen, ätzenden oder giftigen Gasen, Flüssigkeiten oder festen Stoffen oder mit starker Staubentwicklung verbundenen sowie sonst zu starker Körperverunreinigung Anlaß gebenden größeren Betriebe sollen für jedes der beiden Geschlechter gesonderte Wasch- und Ankleideräume mit entsprechenden Waschvorrichtungen vorhanden sein.

100. In jenen größeren Betrieben, in welchen behufs Hintanhaltung gesundheitsschädlicher Folgen für gewisse Arbeiterkategorien die Notwendigkeit einer gründlichen Körperreinigung, beziehungsweise Abkühlung gegeben ist, sind entsprechende, mit Seife und Trockentüchern ausgestattete Badeeinrichtungen herzustellen.

101. Es sind Vorkehrungen zu treffen, daß die von den Arbeitern vor Beginn der Arbeit abgelegten Kleidungsstücke zum Schutze gegen der Gesundheit der Arbeiter abträgliche Einwirkungen, sei es durch Nässe, Staub oder schädliche Dämpfe, entsprechend aufbewahrt werden können.

XI. Aborte.

102. Hinsichtlich der Zahl und Beschaffenheit der Aborte wird auf die baupolizeilichen und sanitären Vorschriften verwiesen. Dort, wo solche nicht bestehen, hat als Regel zu gelten, daß mindestens auf je 30 Personen ein Abortspiegel entfalle, wobei die Aborte der räumlichen Ausdehnung des Betriebes angemessen verteilt sein sollen.

Wenn die Aborte sich in einem Betriebsgebäude befinden, so sind die Abfallrohre mit über Dach reichenden Dunstschläuchen von wenigstens 25 *cm* Durchmesser in Verbindung zu setzen.

Aborte, die nicht für Wasserspülung eingerichtet sind, sollen mit den Arbeitsräumen nicht in direkter Verbindung stehen, sondern von denselben durch kräftig ventilierte Vorräume oder gedeckte Gänge getrennt sein.

103. Die Aborte sollen ausreichend belichtet, beziehungsweise beleuchtet, und derart angelegt sein, daß die Arbeiter während ihres Aufenthaltes daselbst nicht den Unbilden der Witterung ausgesetzt sind.

104. Die Aborte in größeren Betrieben sind nach dem Geschlechte der Arbeiter zu trennen, mit gesonderten Zugängen zu versehen und durch Aufschriften kenntlich zu machen.

105. Bei den für Männer bestimmten Abortanlagen sind Pißräume anzulegen. Die Pißrinnen oder Muscheln sollen aus undurchlässigem Material hergestellt sein und dauernd in dichtem Zustande erhalten werden.

106. Aborte und Pißräume sollen stets in reinem Zustande erhalten werden; falls sie nicht für Wasserspülung oder Torfmullstreuung eingerichtet sind, sollen in anderer Weise Vorkehrungen gegen die Geruchsbelästigung getroffen sein.

§ 2.

Diese Verordnung tritt am 1. Jänner 1906 in Kraft.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 20. November 1905 wurde ein Initiativantrag auf Beratung der Frage der über eigenes Verlangen erfolgenden Entlassung von ungeheilten Kranken aus den Infektionsabteilungen der öffentlichen Spitäler und des Transportes dieser Kranken in ihre Wohnungen eingebracht. Weiters wurden folgende Referate erstattet:

1. Über einen Klosetspülapparat und die Änderung einiger Bestimmungen des Regulativs für die Ausführung von Wasserleitungen im Anschlusse an die Hochquellenleitung in Wien.

2. Über die geplante Erweiterung eines Greisenasyles in Wien.

3. Über den Bericht des k. k. Landes-Sanitätsinspektors für Niederösterreich über seine Inspektionstätigkeit im Jahre 1904.

Salzburg. In der am 15. November 1905 stattgefundenen Sitzung begrüßte der Vorsitzende die neuernannten ordentlichen Mitglieder des k. k. Landes-Sanitätsrates Direktor Dr. Josef Schweighofer und Primararzt Dr. Emil Adler. Hierauf wurden folgende Gegenstände der Beratung unterzogen:

1. Gutachten über den Entwurf einer Verordnung, betreffend die Überführung von Infektionskranken aus ihrer Aufenthaltsgemeinde in eine andere Gemeinde. (Referent: Landes-Regierungsrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Fr. Stadler.)

2. Gutachten über das Projekt der Erbauung eines neuen Krankenhauses in Tamsweg. (Referent: Sanitätsrat Primararzt Dr. Emil Adler.)

Steiermark. In der am 11. November 1905 abgehaltenen Sitzung wurde über nachfolgende Gegenstände verhandelt:

1. Errichtung von Ambulatorien im Stadtgebiete bei Aktivierung des neuen Landeskrankenhauses in Graz.

2. Projekt der Errichtung einer städtischen Absturzbrücke für Asche und Kehricht in die Mur.

3. Statut für den Betrieb der Tuberkulose-Heilstätte in Hörgas bei Gratwein.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Rußland.* In der Kirgisensteppe und in Krasnyj-Jar, in 4 Ortschaften in der Nähe von Astrachan sind Pesterkrankungen aufgetreten (zirka 40 Todesfälle).

Australien. In der mit 16. September endenden Woche wurden in Townsville (Queensland) 2, in der nächstfolgenden Woche 1 Pesttodesfall konstatiert. In den beiden folgenden Wochen bis 7. Oktober kam keine weitere Pesterkrankung vor.

Mauritius. In der Woche vom 20. bis 26. Oktober wurden 16 (11) Pesterkrankungen (-Todesfälle) beobachtet.

Cholera. *Britisch-Indien.* In Kalkutta wurden in der mit 21. Oktober endenden 51, in der folgenden Woche 26, in Madras in der mit 27. Oktober endenden Woche 38 Todesfälle an Cholera konstatiert.

Blattern. *Griechenland.* In der Woche vom 15. bis 21. November wurden in Patras 6 Erkrankungen und 6 Todesfälle an Blattern beobachtet.

Vermischte Nachrichten.

Zuständigkeit der Gerichte zur Entscheidung über den Anspruch eines Privaten gegen eine Gemeinde auf Ersatz von Verpflegskosten. (Entscheidung des Reichsgerichtes.*) Marianne S. hatte das uneheliche Kind der in der galizischen Gemeinde M. heimatberechtigten Antonie R. in Pflege übernommen. Die Mutter bestritt einige Zeit hindurch die Verpflegskosten, stellte aber die weitere Zahlung ein und es konnte ihr Aufenthalt nicht eruiert werden. Über Ansuchen der Marianne S. verfügte hierauf die Bezirkshauptmannschaft die Abgabe des Pflegekindes an die Gemeinde M. Mit dem Anspruche auf Verhaltung der Gemeinde M. zum Ersatze der unberichtigt gebliebenen Verpflegskosten wurde S. sowohl von der politischen Behörde als vom Gerichte wegen Inkompetenz abgewiesen.

Das Reichsgericht, an das sich S. mit der Bitte um Entscheidung dieses verneinenden Kompetenzkonfliktes wandte, sprach sich mit Erkenntnis vom 20. Jänner l. J., Z. 684/4, für die Zuständigkeit der Gerichte mit folgender Begründung aus:

Das Bezirksgericht begründet die Ablehnung seiner Zuständigkeit mit den Vorschriften der §§ 36 und 39 des Heimatgesetzes vom 3. Dezember 1863, R. G. Bl. Nr. 105.

Die Berufung auf diese Vorschriften kann als zutreffend nicht anerkannt werden; der § 39 findet offenbar keine Anwendung, da es sich nicht um Ansprüche handelt, welche die Gemeinde erhebt, und auch die Voraussetzung des § 36 trifft auf den vorliegenden Fall nicht zu, da es sich nicht um den gesetzlichen Anspruch des Kindes Antonie R. wider die Heimatsgemeinde auf Armenversorgung handelt, sondern um den Ersatzanspruch, welchen eine dritte Person gegen jene Gemeinde aus dem Grunde erhebt, daß sie behufs Verpflegung dieses Kindes einen Aufwand von 192 *K* bestritten hat.

Die Frage, ob die belangte Gemeinde diese Kosten der Dritten (der Klägerin) zu ersetzen habe oder nicht, ist eine privatrechtliche und gehört daher zur Kompetenz der Zivilgerichte. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, daß für die diesfällige Entscheidung die Vorfrage maßgebend ist, ob die belangte Gemeinde nach den Bestimmungen des Heimatgesetzes verpflichtet war, das Kind zu verpflegen. Denn die Kompetenz richtet sich nicht nach einer derartigen Vorfrage, sondern nach der Beschaffenheit des erhobenen Anspruches selbst. Dieser aber ist, wie bereits bemerkt, im vorliegenden Falle ein privatrechtlicher, weshalb der diesfalls zwischen den Gerichts- und den Verwaltungsbehörden entstandene verneinende Kompetenzkonflikt dahin zu entscheiden ist, daß zur Entscheidung über den mehrerwähnten Anspruch der Marianne S. die Gerichte zuständig sind. (Vdg.-Bl. d. k. k. Justizminist. 1905, S. 312.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 26. November bis 2. Dezember 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Kościelniki 2; Mielec: Łysaków 6; Mościska: Chorośnica 4; Nadwórna: Fitków 1, Zielona 6; Stryj: Hurnie 1, Łukawica Niżna 22, Łukawica Wyżna 18, Żulin 6; Zborów: Zborów 1.

---

*) Siehe auch Jahrg. 1904 d. Bl., S. 439.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 14. Dezember 1905.** **Nr. 50.**

Neue schulhygienische Vorschriften.

Mit der Verordnung des k. k. Ministeriums für Kultus und Unterricht vom 29. September 1905, Z. 13200 (R. G. Bl. Nr. 159 und Vbl. d. Min. f. K. u. U. Nr. 49), wurde eine definitive Schul- und Unterrichtsordnung für allgemeine Volksschulen und für Bürgerschulen erlassen, welche zufolge § 223 mit Beginn des der Kundmachung nachfolgenden Schuljahres in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern mit Ausnahme des Königreiches Galizien und Lodomerien samt dem Großherzogtume Krakau in Wirksamkeit zu treten hat. Mit demselben Zeitpunkte wurden die provisorische Schul- und Unterrichtsordnung vom 20. August 1870, Z. 7648, R. G. Bl. Nr. 105, und alle anderen auf die Gegenstände der definitiven Schul- und Unterrichtsordnung sich beziehenden Verordnungen und Erlässe, soweit sie den Bestimmungen der neuen Verordnung widersprechen oder durch sie ersetzt werden, außer Kraft gesetzt.

Gleichzeitig wurden mit dem Erlasse des Ministeriums für Kultus und Unterricht vom 29. September 1905, Z. 13200 (Verordnungsblatt des Ministeriums für Kultus und Unterricht Nr. 50), an alle Landesschulbehörden mit Ausnahme des Landesschulrates von Galizien hinsichtlich der Durchführung dieser Verordnung die entsprechenden Erläuterungen hinausgegeben. In diesem Erlasse wird darauf aufmerksam gemacht, daß die im VI. Abschnitt und an anderen Stellen der Schul- und Unterrichtsordnung enthaltenen Bestimmungen, die sich auf die Schulgesundheitspflege und auf die mit der Wahrnehmung gesundheitlicher Interessen in der Schule betrauten Ärzte beziehen, ihre weitere Ausführung erst noch bei der Revision der hygienischen Vorschriften finden werden, worüber die Verhandlungen bereits im Zuge sind.

Schon ein nur flüchtiger Vergleich der neuen Vorschriften mit den im Jahre 1870 erlassenen zeigt den großen Fortschritt in sanitärer Beziehung, welcher nunmehr angebahnt wird und dessen günstige Rückwirkungen recht bedeutungsvoll zu werden versprechen. Manchen Anforderungen der heutigen Wissenschaft ist in denselben Rechnung getragen und besonders erfreulich ist die Inanspruchnahme der Mitwirkung ärztlicher Fachmänner, der Träger der hygienischen Bestrebungen. Auch zur

Einführung der Schulärzte ist durch die an wiederholten Stellen angeordnete Beiziehung der mit der Wahrnehmung gesundheitlicher Interessen in der Schule betrauten Ärzte der ernste Anfang gemacht.

Die Verordnung zerfällt in vier Hauptstücke, wovon das erste die Vorschriften über die allgemeine Volksschule enthält; dasselbe handelt in elf Abschnitten von der Einrichtung der Volksschule (§§ 1—19), von der Schulpflicht (§§ 20—32), von der Schüleraufnahme (§§ 33—44), von der Einreihung in Klassen-, Abteilungen und Gruppen (§§ 45—52), von der Unterrichtszeit und den Ferien (§§ 53—62), vom Schulbesuch (§§ 63—70), der Schulzucht (§§ 71—86), von der Klassifikation und den Zeugnissen (§§ 87—103), von den Lehrkräften (§§ 104—130), den Rechten und Pflichten des Schulleiters (§§ 131—139) und von der Lehrerkonferenz (§§ 140 bis 151). Das zweite Hauptstück enthält die für Bürgerschulen geltenden Vorschriften (§§ 152—186). Das dritte Hauptstück handelt von den Privatlehranstalten (§§ 187—203) und vom häuslichen Unterrichte (§§ 204—211), das vierte Hauptstück von der Kinderfürsorge (§§ 212—220). Die §§ 221—223 enthalten die Schlußbestimmungen.

Naturgemäß finden sich die meisten und wichtigsten in das Gebiet der Schulgesundheitspflege einschlägigen nachstehenden Bestimmungen im ersten Hauptstücke über die Volksschule, dessen allgemeine Vorschriften in sinngemäßer Weise auch für die Bürgerschulen und Privatlehranstalten Anwendung zu erhalten haben.

Erstes Hauptstück. Von der allgemeinen Volksschule.

I. Von der Einrichtung der Volksschule.

Für den Unterricht nicht vollsinniger oder schwächer veranlagter Kinder können, wo es die Verhältnisse erfordern, mit Bewilligung der Landesschulbehörde besondere Hilfs- oder Förderklassen eingerichtet werden (§ 6).

Hiemit soll, wie die Durchführungsbestimmungen bemerken, die Einbürgerung dieser im Auslande schon ziemlich verbreiteten Schuleinrichtung an unseren Volksschulen angebahnt werden, was speziell für die Hilfsklassen zum Unterricht und zur Erziehung blinder und taubstummer Kinder gilt, worauf auch noch später in § 26 Absatz 2 der Schul- und Unterrichtsordnung Beziehung genommen wird. Bezüglich der Einrichtung eigener Förderklassen für schwächer veranlagte Kinder wird darauf verwiesen, daß dieselbe im System noch nicht ganz ausgereift ist, so daß an die Schaffung solcher Einrichtungen nur nach reiflicher Überlegung heranzutreten wäre.

Hinsichtlich der körperlichen Ausbildung und Erziehung der gesunden Schuljugend wird die eifrige Pflege der Jugendspiele und aller nützlichen körperlichen Übungen, wie Schwimmen, Eislaufen angeordnet. Die Schulbehörden haben die Bestrebungen der Lehrer auf diesem Gebiete bei den Schulerhaltern zu unterstützen (§ 14).

Demselben Zwecke, durch Aufenthalt und körperliche Betätigung in freier Luft die physische Entwicklung zu fördern, sollen auch die Arbeiten der Schulkinder im Schulgarten dienen, worüber der § 13 entsprechende Vorschriften enthält. Die Einführung dieser Arbeiten bedarf, wenn das Landesgesetz keine anderen Bestimmungen enthält, der Bewilligung durch die Landesschulbehörde. Bei jeder Volksschule, hauptsächlich auf dem Lande, ist nach Tunlichkeit ein Schulgarten und ein landwirtschaftliches Versuchsfeld anzulegen. Zu den Arbeiten im Schulgarten können die Kinder der obersten drei Altersstufen herangezogen werden, die Knaben hauptsächlich zu den Arbeiten in der Obstbaumschule, die Mädchen bei der Blumenzucht und in der Gemüseabteilung. Die Arbeiten sollen gruppenweise im Anschluß an die übrige Unterrichtszeit erfolgen, jedes Kind womöglich eine Stunde wöchentlich beschäftigt werden. Befreiungen von den Arbeiten im Schulgarten,

wenn sie nicht als Freigegenstand eingeführt sind, können nur mit Rücksicht auf den ärztlich festgestellten Gesundheitszustand des Kindes bewilligt werden (§ 27).

Der Unterricht an der Volksschule ist in der Regel ganztägig. Die Einführung des Halbtagsunterrichtes kann nur unter besonderen Verhältnissen von der Landesschulbehörde bewilligt werden (§ 15; die vom schulhygienischen Standpunkte wichtigen weiteren Bestimmungen über die Unterrichtszeit vgl. unten).

Bei der Feststellung der Stundenpläne sind nebst den pädagogisch-didaktischen Grundsätzen auch die Vorschriften der Gesundheitspflege zu beachten (§ 17).

II. Von der Schulpflicht.

In die Schulmatrik gehören auch diejenigen Kinder, die wegen eines geistigen oder körperlichen Gebrechens ...... vom Besuche ihrer Pflichtschule gesetzlich befreit sind (§ 24).

Ob ein im schulpflichtigen Alter stehendes Kind schulfähig ist oder wegen eines geistigen oder schweren körperlichen Gebrechens vom Schulbesuche zeitweilig oder dauernd befreit werden muß, hat zunächst die Ortsschulbehörde zu beurteilen; wenn sich Zweifel ergeben, ist die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses zu fordern. Im allgemeinen haben auch die nicht vollsinnigen, jedoch bildungsfähigen Kinder, insbesondere die blinden und taubstummen, sofern sie nicht in eigenen, für die Pflege und Erziehung derartiger Kinter bestimmten Anstalten untergebracht werden, am Volksschulunterricht teilzunehmen; für ihren Unterricht sind an der Volksschule, soweit es angeht, besondere Einrichtungen zu treffen (§ 26).

Die Einrichtung besonderer Hilfs- oder Förderklassen für den Unterricht nicht vollsinniger oder schwächer veranlagter Kinder ist der Bewilligung der Landesschulbehörde vorbehalten (§ 6, letzter Absatz),

Befreiungen von der Teilnahme am Unterricht in den verbindlichen Lehrgegenständen, vom Turnen bei Knaben und von den weiblichen Handarbeiten bei Mädchen, dann von den Arbeiten im Schulgarten, wenn sie nicht als Freigegenstand eingeführt sind, können, von der im dritten Absatze des § 201 der Schul- und Unterrichtsordnung erwähnten Ausnahme abgesehen, nur mit Rücksicht auf den ärztlich festgestellten Gesundheitszustand des Kindes bewilligt werden, wenn das Kind an dem betreffenden Lehrgegenstande nicht einmal in einem beschränkten Maße teilnehmen kann (§ 27).

Kinder, die wegen eines dem Unterrichtszweck oder dem Schulbesuch hinderlichen geistigen oder schweren körperlichen Gebrechens vom Besuche der Volksschule befreit sind, werden nach Erreichung des schulmündigen Alters ohne weiteres aus der Schulmatrik gelöscht (§ 29).

III. Von der Aufnahme in die Volksschule.

Die Aufnahme von Kindern im vorschulpflichtigen Alter ..... ist von den Raumverhältnissen in den einzelnen Lehrzimmern abhängig (§ 36). Kinder im vorschulpflichtigen Alter werden in die Schule auf Grund der Bewilligung der Ortsschulbehörde aufgenommen, wenn über ihre geistige und körperliche Reife kein Zweifel besteht und wenn sie spätestens in sechs Monaten nach Schluß des vorangegangenen Schuljahres das schulpflichtige Alter erreichen. In zweifelhaften Fällen entscheidet die Bezirksschulbehörde nach Einholung eines amtsärztlichen Gutachtens (§ 37).

Bei der Aufnahme in die Volksschule ist nach Maßgabe der betreffenden Vorschriften der Impf- und Gesundheitszustand des Kindes zu erheben (§ 40).

IV. Von der Einreihung in die Klassenabteilungen und Gruppen.

Wenn sich die eingetretene Überfüllung der Klassen durch zulässige Änderungen in der Einreihung der Schulkinder nicht beheben läßt, hat die Bezirksschulbehörde je nach den Verhältnissen entweder die Errichtung einer weiteren aufsteigenden Klasse oder einer Parallelklasse, die vorübergehende Einführung des Halbtagsunterrichtes oder eine sonst geeignete Maßnahme bei der Landesschulbehörde zu beantragen oder, soweit es nach dem Landesgesetze zulässig ist, die notwendigen Anordnungen sofort selbst zu treffen (§ 51).

V. Von der Unterrichtszeit und den Ferien.

Das Schuljahr an Volksschulen dauert, wenn das Landesgesetz keine anderen Bestimmungen enthält, 10 Monate; auf die Hauptferien entfallen demnach 2 Monate (§ 53)*). Beim ganztägigen Unterrichte haben regelmäßig in jeder Woche zwei Nachmittage oder ein ganzer Tag, in der Regel der Nachmittag am Mittwoch und am Samstag oder der Donnerstag frei zu bleiben. Die durch den Lehrplan festgesetzten wöchentlichen Unterrichtsstunden sind auf die übrigen Wochentage möglichst gleichmäßig, und zwar derart zu verteilen, daß auf die Vormittage die größere, auf die Nachmittage die kleinere Stundenzahl entfällt. Zwischen dem Vormittags- und Nachmittagsunterricht ist eine angemessene Mittagspause freizulassen, während der den entfernt wohnenden Schulkindern der Aufenthalt im Schulhause zu erlauben ist (§ 59).

Hiezu bemerken die Durchführungsbestimmungen, daß zur Erleichterung des Schulbesuches beim ganztägigen Unterrichte, wo es notwendig ist, eigene Räume im Schulhause einzurichten wären, in denen die Kinder über Mittag verbleiben können; auch wäre die Gründung von Suppenanstalten und die Einrichtung eigener Schulküchen anzustreben.

Die Landesschulbehörde kann auf wohlbegründetes Ansuchen der Vertretungen der eingeschulten Gemeinden oder der Ortsschulbehörde die Einführung des ungeteilten Vormittagsunterrichtes an einzelnen Volksschulen bewilligen, wenn die sanitären und wirtschaftlichen Verhältnisse des Schulsprengels, seine Ausdehnung sowie die örtlichen Weg- und Witterungsverhältnisse die erbetene Schuleinrichtung als notwendig erscheinen lassen. In den Städten darf die Landesschulbehörde den ungeteilten Vormittagsunterricht nur für die heiße Jahreszeit einführen. Darüber hinausreichende Ermächtigungen zur Einführung des ungeteilten Vormittagsunterrichtes erteilt das Ministerium für Kultus und Unterricht von Fall zu Fall. Beim ungeteilten Vormittagsunterrichte hat der schulfreie Wochentag zu entfallen (§ 60).

Die Durchführungsbestimmungen enthalten hiezu nachstehende wichtige Bemerkungen: Die im § 60 der Schul- und Unterrichtsordnung erteilte Ermächtigung zur fallweisen Einführung des ungeteilten Vormittagsunterrichtes soll den Landesschulbehörden zunächst Gelegenheit bieten, über diese nach den neuesten Forschungen auf dem Gebiete der Schulhygiene unter Umständen empfehlenswerte Schuleinrichtung im praktischen Schulleben Erfahrungen zu sammeln.

Auf dem Lande wird diese Einrichtung in manchen Fällen ohne Kürzung der Unterrichtszeit und mit Vermeidung anderer Nachteile Bedürfnissen abhelfen, die bisher oft zu Ansuchen der Bevölkerung um Bewilligung von Schulbesuchserleichterungen oder um Einführung des Halbtagsunterrichtes führten; auch wird sie manchmal geeignet sein, den Schulbesuch während der kurzen Wintertage an solchen Schulen zu heben, zu denen die Mehrzahl der Kinder täglich einen sehr weiten Weg zurückzulegen hat. In Städten wird sie die Möglichkeit bieten, breiteren Kreisen ähnliche Vorteile zuzuführen, wie sie die sogenannten Hitzeferien mit sich bringen.

---

*) Wenn jedoch die gebotenen Feiertage an einzelnen Volksschulen nach dem Kalender des alten und des neuen Stils freigegeben werden, dauert das Schuljahr an diesen Volksschulen $10^1/_2$ Monate; auf die Hauptferien entfallen dann $1^1/_2$ Monate (§ 53, Abs. 2).



Es wird aber in jedem einzelnen Falle vor der Bewilligung erwogen werden müssen, daß bei dieser Schuleinrichtung wieder Vorteile des ganztägigen Unterrichtes entfallen, wie z. B. die in einzelnen Orten notwendige Beschäftigung und Beaufsichtigung der Kinder durch die Schule an Nachmittagen, wenn sie eines entsprechenden Schutzes durch das Elternhaus entbehren oder außerhalb der Schule besonderen Gefahren ausgesetzt sind und daß demnach in diesen Orten gleichzeitig mit der Einführung des ungeteilten Vormittagsunterrichtes die im Absatze des § 213 der Schul- und Unterrichtsordnung erwähnten Anstalten zum Schutz und zur Beschäftigung der Kinder außerhalb der Schule errichtet werden sollten.

Die Erfahrungen mit dem ungeteilten Vormittagsunterrichte sind in den Jahreshauptberichten darzulegen.

Die Tagesstunden für den Unterricht werden innerhalb der in den §§ 59 und 60 der Schul- und Unterrichtsordnung gezogenen Grenzen von der Ortsschulbehörde festgesetzt, die hiebei den jeweiligen Ortsverhältnissen und der geringeren Widerstandsfähigkeit jüngerer Schulkinder volle Berücksichtigung zu schenken, demnach für jede Jahreszeit das Entsprechende zu verfügen und hievon stets die Bezirksschulbehörde zu benachrichtigen hat (§ 61).

Nach jeder Unterrichtsstunde tritt eine Erholungspause von 5 Minuten, nach der zweiten Stunde eine Pause von 15 Minuten ein. Beim ungeteilten Vormittagsunterrichte haben die Pausen nach jeder Unterrichtsstunde 10 Minuten, nach jeder zweiten Stunde 15 Minuten zu betragen.

Während der Pausen sind die Lehrzimmer ordentlich durchzulüften. Wo es die Verhältnisse erlauben, haben die Kinder in dieser Zeit die Lehrzimmer in bestimmter Ordnung zu verlassen und die Pausen unter Aufsicht in freier Luft zu verbringen (§ 62).

Die im § 62 der Schul- und Unterrichtsordnung eingeführten Pausen gewähren den Kindern die nach den Forderungen der Schulhygiene notwendige Erholung zwischen den einzelnen Unterrichtsstunden und bieten den Lehrkräften zugleich die erforderliche Zeit, für den ungestörten Beginn des Unterrichtes in der nächsten Stunde Vorsorge zu treffen. Für die zweckmäßige Ausnützung der Pausen sind nähere Weisungen zu geben. (Durchführungsbestimmungen).

Zur vorgeschriebenen gründlichen Reinigung aller Schulräume sind anschließend an die allgemeinen Ferialtage auch die erforderlichen Wochentage frei zu geben (§ 56).

VI. Vom Schulbesuche.

Der Leiter der Schule hat dafür zu sorgen, daß die Schule und die Lehrzimmer rechtzeitig vor Beginn des Unterrichtes geöffnet werden, und daß in ihnen die vorgeschriebene Temperatur herrscht.

Zum Zwecke einer raschen Räumung des Schulhauses bei Feuersgefahr und bei anderen Ereignissen sind mit den Schulkindern von Zeit zu Zeit eigene Übungen vorzunehmen (§ 64).

Als Entschuldigungsgründe für das Ausbleiben von der Schule gelten a) Krankheit des Kindes; b) mit der Gefahr der Ansteckung verbundene Erkrankungen von Personen, die mit dem Schulkind in demselben Hauswesen oder unter Umständen in demselben Hause wohnen; c) Krankheiten der Eltern oder deren anderen Angehörigen, wenn sie der Dienste des Kindes notwendig bedürfen; d) Todesfälle oder außergewöhnliche Ereignisse in der Familie und in der Verwandtschaft; e) schlechte Witterung, wenn die Gesundheit des Kindes gefährdet ist; f) Ungangbarkeit des Schulweges.

Die Verwendung des Schulkindes zu häuslichen, landwirtschaftlichen oder gewerblichen Arbeiten ist nicht als Entschuldigungsgrund anzusehen (§ 66).

Bei der Überwachung des Schulbesuches haben die Lehrer die Vorschriften über die Gesundheitspflege in der Schule streng zu beachten.



Kinder, die durch ihre Anwesenheit die Verbreitung ansteckender Krankheiten befürchten lassen, sind von der Schule fernzuhalten. Der Schulbesuch ist ihnen unter Beachtung der hygienischen Vorschriften wieder zu erlauben.

Ebenso sind die Kinder, die mit ekelhaften Krankheiten behaftet sind oder in einem ekelerregenden Zustande zur Schule kommen, von der Schule fernzuhalten; sie dürfen die Schule erst dann wieder betreten, wenn das Übel behoben ist (§ 68).

Die Lehrer haben in allen die Gesundheit der Schulkinder betreffenden Angelegenheiten den Rat des mit der Wahrnehmung gesundheitlicher Interessen in der Schule betrauten Arztes (des Schularztes) einzuholen und seine Tätigkeit in jeder Hinsicht zu unterstützen (§ 69).

Die Durchführungsvorschrift bemerkt zum VI. Abschnitte, daß die in demselben und an anderen Stellen der Schul- und Unterrichtsordnung enthaltenen, die Schulgesundheitspflege und die mit der Wahrnehmung gesundheitlicher Interessen in der Schule betrauten Ärzte betreffenden Bestimmungen ihre Ausführung erst bei der Revision der hygienischen Vorschriften finden werden, worüber die Verhandlungen bereits im Zuge sind und den Landesschulbehörden später Weisungen zukommen werden. (Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 18. November 1905, Z. 51164,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Nachweisungen über Krankenabgabestationen, Epidemiespitäler und Desinfektionseinrichtungen.

Zu den wichtigsten Vorkehrungen gegen die Gefahr einer Einschleppung und Weiterverbreitung der Cholera durch aus Seuchengegenden zugereiste Personen gehört in erster Reihe die Sicherstellung zweckmäßig eingerichteter Krankenlokalitäten in den Choleraabgabestationen längs der Eisenbahnen, die Instandsetzung der Epidemie- beziehungsweise Notspitäler in den Gemeinden und die Bereithaltung geeigneter Desinfektionsapparate und des erforderlichen Vorrates an Desinfektionsmitteln.

Um einen Überblick über die in dieser Hinsicht getroffenen Maßnahmen zu gewinnen, wird die k. k. . . . . angewiesen, ehestens auf Grund eingehender Erhebungen ein Verzeichnis sämtlicher im dortigen Verwaltungsgebiete festgesetzten Krankenabgabestationen längs der Eisenbahnen nach dem im Beiblatte zu Nr. 14 des „österreichischen Sanitätswesen“ ex 1894 veröffentlichten Formulare, sowie Abschriften der von den politischen Bezirksbehörden einzuholenden genauen Nachweisungen aller in den Gemeinden zur Verfügung stehenden Epidemie- beziehungsweise Notspitäler, in welchen die Bettenzahl jedes einzelnen und sonstige diese Einrichtungen betreffende wichtige Daten ersichtlich zu machen sind (wie Isolierabteilungen, abgesonderte Pavillons in Krankenanstalten, Lage, Entfernung von benachbarten Gebäuden, Wasserversorgung und Unratabfuhr etc.), vorzulegen.

Die Vorlage der mit den h. o. Erlässen vom 4. Dezember 1890, Z. 14661, und 30. November 1891, Z. 17985*), vorgeschriebenen, einen Teil des Jahressanitätsberichtes bildenden Nachweisung über den Stand der Desinfektionsapparate hat im laufenden Jahre ausnahmsweise und zuversichtlich vor dem 31. Dezember zu erfolgen.

Bei Vorlage dieser Nachweisung ist auch zu berichten, ob und inwieweit die Gemeinden mit Desinfektionsmitteln versehen sind, oder dieselben im Augenblicke des Bedarfes sogleich beschaffen können, ferner welche Anordnungen in dieser Beziehung von Seite der k. k. . . . . getroffen wurden.

(An alle Landesbehörden mit Ausnahme jener in Wien, Graz und Laibach.)

Die k. k. . . . . wird ferner eingeladen, ein genaues Verzeichnis jener Einbruchsstationen, die beim Auftreten von Cholera im angrenzenden Auslande für die allfällige Aktivierung der sanitären Revision in Betracht kommen, unter Bekanntgabe der in denselben eventuell für diese Zwecke bereits vorhandenen Einrichtungen, einzusenden.

*) Siehe Jahrg. 1891 d. Bl., S. 4 u. 420.

*



Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 18. November 1905, Z. ad 36442,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend den Vorgang bei der zollämtlichen Behandlung der aus dem Auslande eingeführten Arzneizubereitungen.

Mit dem im Anbuge mitfolgenden Zirkularerlasse des k. k. Finanzministeriums vom 28. Juli l. J., Z. 51092, wurde im h. o. Einvernehmen sowie im Einvernehmen mit dem Handelsministerium der Vorgang bei der zollämtlichen und sanitätspolizeilichen Behandlung der für Privatparteien aus dem Auslande eingelangten Arzneizubereitungen aller Art und als Heilmittel in Verkehr gebrachten kosmetischen und diätetischen Artikel, welche nach § 16 a) Punkt 2 der Durchführungsvorschrift zum Zolltarifgesetze beziehungsweise nach den Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 24. März 1898, R. G. Bl. Nr. 62*), aus sanitätspolizeilichen Rücksichten der Verkehrsbeschränkung unterliegen, geregelt.

Hievon wird die k. k. .... zur genauen Darnachachtung mit der Einladung in Kenntnis gesetzt, wegen Drucklegung der dem zitierten Finanzministerialerlasse beigeschlossenen „Erläuterungen über die Bedingungen zum Bezuge zubereiteter Arzneiwaren und kosmetischer und diätetischer Artikel aus dem Auslande“ zum Zwecke der Belehrung der Parteien sofort das Erforderliche zu veranlassen und den Zollämtern die gedachten Drucksorten in einer für den Bedarf erforderlichen Anzahl im Wege der dortigen Finanz-Landesbehörde zukommen zu lassen.

Die durch die Drucklegung der bezüglichen Drucksorten erwachsenen Auslagen sind aus der Dotation „für verschiedene Sanitätsauslagen“ zu bestreiten.

*

Erlaß des k. k. Finanzministeriums vom 28. Juli 1905, Z. 51092.

Im Einvernehmen mit den k. k. Ministerien des Handels und des Innern wird der Vorgang bei der zollamtlichen und sanitätspolizeilichen Behandlung der für Privatparteien aus dem Auslande einlangenden Arzneizubereitungen aller Art und als Heilmittel in Verkehr gebrachten kosmetischen und diätetischen Artikel, welche nach § 16 a) Punkt 2 der Durchführungsvorschrift zum Z. T. G., beziehungsweise nach den Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 24. März 1898, R. G. Bl. Nr. 62, V. Bl. Nr. 73, aus sanitätspolizeilichen Rücksichten der Verkehrsbeschränkung unterliegen, in folgender Weise geregelt.

Bezüglich derartiger für Privatpersonen aus dem Auslande einlangenden Sendungen wird die Entscheidung über die von den Parteien bei der politischen Landesbehörde einzubringenden Gesuche um Erteilung der erforderlichen Bezugsbewilligung in der Regel nicht auf Grund einer vorhergehenden Untersuchung der Ware selbst, beziehungsweise Muster derselben, sondern auf Grund der von den Parteien den erwähnten Gesuchen beizuschließenden Nachweisungen über die Beschaffenheit und Zusammensetzung dieser Waren getroffen werden.

Behufs Belehrung der Parteien, welche Nachweisungen den Gesuchen um Einfuhrbewilligung anzuschließen sind, haben die Zollämter beim Einlangen der erwähnten als verkehrsbeschränkt zu behandelnden Waren den Empfänger derselben mittels Avisozetteln, enthaltend „Erläuterungen über die Bedingungen zum Bezuge zubereiteter Arzneiwaren und kosmetischer und diätetischer Artikel aus dem Auslande“ zu verständigen.

Die betreffenden Drucksorten dieser „Erläuterungen“, deren Inhalt aus der im Anschlusse mitfolgenden Abschrift ersichtlich ist, werden von den politischen Landesstellen aufgelegt werden und werden in einer für den Bedarf der Zollämter erforderlichen Anzahl denselben zukommen.

Die Zollämter sind anzuweisen, den Parteien bei der Entnahme der den Sendungen eventuell zuliegenden Prospekte, Nachweisungen etc. für das einzureichende Gesuch nach Tunlichkeit an die Hand zu gehen, auf den der Partei ausgefolgten Behelfen die Entnahme aus der für die Partei eingelangten Warensendung ämtlich zu bestätigen und eventuelle im Zuge des Zollverfahrens vorgenommene Untersuchungen

*) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl., S. 184.

der Ware den Parteien über Ansuchen bekanntzugeben.

Erläuterungen über die Bedingungen zum Bezuge zubereiteter Arzneiwaren und kosmetischer und diätetischer Artikel aus dem Auslande.

Nach den bestehenden Vorschriften haben Privatpersonen zum Zwecke der Einfuhr von Arzneizubereitungen aller Art und als Heilmittel in den Verkehr gebrachten kosmetischen und diätetischen Artikeln aus dem Auslande um Erteilung der Bezugsbewilligung bei der politischen Landesbehörde des Kronlandes, in welchem sie wohnen, anzusuchen.

Die Gesuche um Bewilligung zum Bezuge derartiger Waren sind mit folgenden Belegen zu versehen:

1. Die betreffenden Waren sind nach ihrer Spezialbenennung, Menge und Verpackungsart genau zu bezeichnen. Desgleichen sind die auf den Umschließungen befindlichen Anpreisungen und Ankündigungen genau anzugeben.

2. Die Beschaffenheit und Zusammensetzung, Zweckbestimmung und Gebrauchsanweisung ist nach Möglichkeit durch Prospekte, Bereitungsvorschriften, Rezepte etc. nachzuweisen.

Sind die erwähnten Behelfe der betreffenden Warensendung angeschlossen, so sind dieselben der Partei auf Verlangen vom Zollamte behufs Beischließung an das Gesuch auszufolgen.

3. Dem Ansuchen ist ein ärztliches Zeugnis über die Zulässigkeit des Gebrauches und die zu verbrauchende Menge des betreffenden Mittels anzuschließen.

4. In jenen Fällen, in denen dies von der politischen Behörde aus besonderen Gründen für notwendig befunden wird, kann eine amtliche Untersuchung der Ware oder von Mustern derselben stattfinden, wenn sich die Partei zur Tragung der Untersuchungskosten bereit erklärt.

Die Gesuche unterliegen dem Stempel von 2 *K*, die ärztlichen Zeugnisse einem solchen von 1 *K*, alle übrigen Beilagen einem Stempel von je 30 *h*.

*

Zirkularerlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 29. November 1905, Z. 19077,

betreffend Maßnahmen gegen Provenienzen aus Makalla.

Nachdem nachgewiesen ist, daß in Makalla (Arabien) Beulenpest herrscht, sind Herkünfte aus dem genannten Hafen nach den Vorschriften der Verordnung vom 12. August 1904, Z. 12468*), zu behandeln.

*) Siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 381.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Blattern. *Türkei.* In Konstantinopel sind von 13. bis 19. November 3 Personen an Blattern gestorben.

Griechenland. In Patras wurden vom 22. bis 28. November 2 Erkrankungen und 3 Todesfälle an Blattern verzeichnet.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 3. bis 9. Dezember 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brzeżany: Szybalin 3; Buczacz: Kościelniki 2; Dobromil: Lipa 1, Nowosielce Kozickie 2, Wojtkowa 1; Kałusz: Siwka wojniłowska 1; Kamionka: Rzepniów 7; Jaroslau: Sieniawa 1; Mościska: Starzawa 3; Nadwórna: Fitków 2, Zielona 7; Przemyślany: Przegnojów 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XVII. Jahrgang. **Wien, 21. Dezember 1905.** **Nr. 51.**

Abonnements-Einladung.

Die gefertigte Verlagshandlung beehrt sich zum Abonnement auf

„Das österreichische Sanitätswesen“,

dessen XVIII. Jahrgang mit 1. Jänner beginnt, höflichst einzuladen.

Diese Zeitschrift bringt außer Berichten über die Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates auch dessen wichtigere **Gutachten**, bringt ferner Arbeiten über das öffentliche Sanitätswesen **und ist das einzige Blatt,** welches alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Erlässe in ihrem authentischen Wortlaute, Erkenntnisse und Entscheidungen vollständig und unter **gleichzeitiger Berücksichtigung aller einschlägigen Gesetze und Verordnungen** veröffentlicht.

„Das österreichische Sanitätswesen“

erscheint jeden Donnerstag und wird **nur ganzjährig abgegeben.**

Der Preis beträgt bei direkter Postzusendung jährlich *K* 12.—.

Für **Stadt-, Gemeinde- und Distriktsärzte,** Verwaltungen von Sanitäts- und Humanitäts-Anstalten sowie für Gemeindebehörden wurde der jährliche Pränumerationspreis mit **K 9.20 festgesetzt,** jedoch nur dann, wenn der Bezug direkt durch die Verlagshandlung erfolgt.

Hochachtungsvoll

Wien, im Dezember 1905.

Alfred Hölder,
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 16. Dezember 1905 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates wurde über nachstehende Referate Beratungen gepflogen:

1. Gutachten über die Einführung von spezialärztlichen Diplomen. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Weichselbaum namens des Spezialkomitees.)

2. Gutächtliche Äußerung über die Qualifikation der Bewerber um die erledigte Stelle eines Landes-Sanitätsinspektors für Steiermark. (Referent: O. S. R. Ministerialrat Dr. Josef Daimer.)

Neue schulhygienische Vorschriften.

(Schluß.)

VII. Von der Schulzucht.

Die Schulzucht fordert, das die Kinder . . . . zur Reinlichkeit und Ordnung angehalten werden. Die Reinlichkeit hat sich nicht bloß auf den Körper und die Kleidung, sondern auch auf die Lehr- und Lernmittel, die Schulgeräte, die Lehrzimmer und die übrigen Räume des Schulhauses zu erstrecken (§ 75).

So oft es die Verhältnisse erlauben, sind mit den Schulkindern belehrende, den Unterrichtszweck fördernde Ausflüge zu veranstalten (§ 76).

Den Schulkindern ist der Besuch von Gast- und Kaffeehäusern ohne Begleitung der Eltern oder deren Stellvertreter, die Teilnahme an öffentlichen Tanzunterhaltungen, das Betteln, das Tabakrauchen strengstens verboten.

Die Lehrer werden nicht verabsäumen, die Schuljugend mit den wichtigsten Regeln der Gesundheitspflege bekannt zu machen, sie insbesondere über die Schädlichkeit des Genusses geistiger Getränke aller Art, wie Bier, Wein, Branntwein u. dgl., und über die Schädlichkeit des Tabakrauchens in der Jugend wiederholt und eindringlich aufzuklären und ihr die Gefahren des fortgesetzten und übermäßigen Alkoholgenusses oder Tabakrauchens darzulegen (§ 77).

Die Mitwirkung einzelner Schulkinder in eigenen, nicht auf Gewinn abzielenden Schülerproduktionen der von ihnen neben der Volksschule besuchten Musik- oder Sprachschulen ist im allgemeinen ohne besondere Bewilligung erlaubt, wenn gegen die Räumlichkeiten keine Bedenken obwalten und wenn die Aufführung nicht in den späten Abendstunden stattfindet (§ 79, Absatz 4).

Bei der Wahl der Erziehungsmittel ist stets die Eigenart des Kindes zu berücksichtigen. Strafen dürfen in keinem Falle das sittliche Gefühl des Kindes oder seine Gesundheit gefährden (§ 81); körperliche Züchtigung ist unstatthaft. Für eigens eingerichtete Disziplinarklassen, ferner für die Schulen der Erziehungsanstalten, Rettungshäuser und Besserungsanstalten für verwahrloste Kinder ist das mit behördlicher Genehmigung erlassene Statut maßgebend (§ 82).

Die Lehrerkonferenz hat im Einvernehmen mit der Ortsschulbehörde und mit dem Schularzte für jede Volksschule eine eigene Schulordnung zu entwerfen, die das Betragen der Schulkinder innerhalb und außerhalb der Schule, den Beginn und die Dauer der Unterrichtszeit und den ganzen Schulbesuch regelt. Der Entwurf der Schulordnung ist der Bezirksschulbehörde zur Genehmigung vorzulegen, die das Gutachten des Amtsarztes einzuholen hat (§ 86).

VIII. Von der Klassifikation und den Zeugnissen.

Für das Aufsteigen der Schulkinder in die nächst höhere Klasse oder Abteilung ist nicht ein genau bestimmtes Maß von Kenntnissen allein ausschlaggebend, vielmehr die volle Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse, insbesondere des Alters und der erforderlichen geistigen Reife des Kindes (§ 92).

Bezüglich der Entlassung des Kindes aus der Volksschule bestimmt § 100, daß in dem Falle, wenn der geistige oder körperliche Zustand eines die Schule besuchenden Kindes die Erlangung der für die Volksschule vorgeschriebenen notwendigsten Kenntnisse nach dem Urteile der Lehrerkonferenz nicht mehr erwarten läßt, ihm mit Erreichung des schulmündigen Alters unter Berufung auf diesen Paragraphen der Schul- und Unterrichtsordnung ein Abgangszeugnis auszufolgen ist. Bei der Ausfolgung dieses Zeugnisses muß der Schulleiter mit der gebotenen Vorsicht vorgehen, er wird daher in zweifelhaften Fällen auch die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses fordern.

IX. Von den Lehrkräften.

Die Landesschulbehörde bestimmt, ob den Urlaubsgesuchen und den Gesuchen um Herabsetzung der Lehrverpflichtung oder um Befreiung von der Erteilung des Unterrichtes in einzelnen Lehrgegenständen wegen eingetretener Dienstunfähigkeit ein ärztliches oder ein amtsärztliches Zeugnis beizuschließen ist (§ 115, Absatz 5).

Die Lehrer haben die Benützung der Schulräume in einer ihrer Bestimmung zuwiderlaufenden Weise zu unterlassen und die Vorschriften über die Gesundheitspflege in der Schule genau zu beobachten (§ 123).

Die Verwendung der Schulkinder zu Geschäften und Verrichtungen, die mit der Schulzucht unverträglich sind, mit dem Unterrichtszweck in keinem Zusammenhange stehen oder die Gesundheit der Kinder gefährden, ist den Lehrern strengstens verboten; insbesondere dürfen die Schulkinder zu Arbeiten im Hauswesen des Lehrers, zum Reinigen des Schulhauses oder zu Nachfragen über bedenkliche Erkrankungen ihrer Mitschüler nicht verwendet werden.

Mitteilungen an die Eltern ihrer Mitschüler dürfen den Schulkindern nur im Notfall aufgetragen werden und auch nur dann, wenn keine sanitären Rücksichten dagegen sprechen (§ 124).

X. Von den Rechten und Pflichten des Schulleiters.

Der Leiter der Schule ist für den ordnungsmäßigen Zustand derselben in erster Linie verantwortlich (§ 131).

Der Leiter der Schule hat sich mit den ihm zugekommenen Erlässen der Schulbehörden und sonstigen Normalien genau vertraut zu machen und die unterstehenden Lehrkräfte in deren Kenntnis einzuführen. Die Unkenntnis der kundgemachten Vorschriften bildet gegebenenfalls keinen Entschuldigungsgrund (§ 137).

Der Leiter der Schule hat darüber zu wachen, daß die Vorschriften über die Gesundheitspflege im Schulhause genau befolgt werden, daß daselbst und auf dem Spiel- und Turnplatze Reinlichkeit und Ordnung herrscht, daß sich die Schulräume, die Einrichtungsstücke, die Schulgeräte, die Sammlungen und Bibliotheken in einem dem Unterrichtszweck und der Gesundheitspflege entsprechenden Zustande befinden und das Schulhaus samt allem Zugehör weder von den Lehrkräften noch von irgend jemand in einer seiner Bestimmung zuwiderlaufenden Weise benützt wird.

Wenn Vorkehrungen bezüglich des baulichen oder sanitären Zustandes des Schulgebäudes oder bezüglich der Einrichtungsstücke und Schulgeräte

zu treffen sind, hat sich der Leiter der Schule sofort an die Schulbehörden um Abhilfe zu wenden (§ 138).

XI. Von der Lehrerkonferenz.

An allen die Schulgesundheitspflege oder den Gesundheitszustand einzelner Schulkinder betreffenden Verhandlungen hat der mit der Wahrnehmung gesundheitlicher Interessen in der Schule betraute Arzt (der Schularzt) mit beratender Stimme teilzunehmen (§ 145, Absatz 6).

Zweites Hauptstück. Von der Bürgerschule.

Die schulhygienischen Vorschriften, welche für die allgemeinen Volksschulen gelten, finden auch für die Bürgerschulen sinngemäße Anwendung. Nach § 160 ist die Gewährung von Schulbesuchserleichterungen und die Einführung des Halbtagsunterrichtes an Bürgerschulen nicht zulässig.

In den Durchführungsbestimmungen wird die Aufmerksamkeit der Landesschulbehörden darauf gelenkt, daß im Laufe der Verhandlungen zur Feststellung des Textes der Schul- und Unterrichtsordnung von mehreren Seiten betont wurde, daß auch eingehenden Bestimmungen über die zulässige Anzahl der Schulkinder in den einzelnen Bürgerschulklassen, die 50 nicht übersteigen sollte, eine besondere Wichtigkeit zukomme.

Drittes Hauptstück. Vom Privatunterrichte.

Die Errichtung einer Privatvolksschule steht jedermann frei, der seine Befähigung hiezu nachweisen kann. Jedem Gesuche um Bewilligung einer solchen Anstalt sind neben den anderen vorgeschriebenen Nachweisen auch genaue Angaben und Belege über die Unterbringung der Anstalt beizulegen.

Die in Aussicht gestellten Räumlichkeiten sind an Ort und Stelle unter Zuziehung eines technischen, pädagogischen und ärztlichen Sachverständigen zu besichtigen (§ 187).

Die Vorschriften über die Gesundheitspflege in den öffentlichen Volksschulen gelten auch für Privatvolksschulen; es finden daher auch die Vorschriften über die Einrichtung der Schulräume sinngemäß Anwendung auf Privatvolksschulen (§ 194).

Gleiches gilt auch für alle anderen in das Gebiet der Volksschule gehörigen Privatunterrichts- und Erziehungsanstalten. Falls die Errichtung einer solchen Anstalt auf Grund eines eigenen Statuts erfolgt, ist darüber vor der Genehmigung ein amtsärztliches Gutachten einzuholen (§ 200).

Mit der Bestimmung des zweiten Absatzes des § 200 der Schul- und Unterrichtsordnung soll den Amtsärzten ein entscheidender Einfluß hauptsächlich auf die Statuten der Erziehungsanstalten und der Rettungshäuser für verwahrloste Kinder gewahrt werden. Von den Bestimmungen des ersten Absatzes des § 82 der Schul- und Unterrichtsordnung abweichende Anordnungen über die Schulstrafen dürfen in den Statuten nur mit Genehmigung des Ministeriums für Kultus und Unterricht aufgenommen werden (Durchführungsbestimmungen).

Der Besuch anderer Anstalten, Fachschulen und Fachkurse neben der Volksschule, wie der Musik-, Sprach-, Zeichen- und Modellierschulen, landwirtschaftlichen, kommerziellen, gewerblichen und Handfertigkeitskurse, Tanz- und Turnschulen, ist schulpflichtigen Kindern im allgemeinen mit der Einschränkung erlaubt, daß sie nicht überbürdet werden (§ 201).

Viertes Hauptstück. Von der Kinderfürsorge.

Die Schulbehörden werden verpflichtet, die Gerichte bei der Durchführung der Kinderfürsorge und des Kinderschutzes zu unterstützen. Die einschlägigen Bestimmungen lauten:

§ 212. Die Fürsorge für die persönlichen Verhältnisse der Pflegebefohlenen ist in erster Reihe Sache des Pflegschaftsgerichtes. Ihm kommt auch die Überwachung der zur unmittelbaren Pflege und Erziehung der Kinder berufenen Eltern oder deren Stellvertreter, wie der Vormünder, Kuratoren, Wahl- und Pflegeeltern zu.

Allein die öffentliche Stellung der Volksschule und die ihr zugewiesene Aufgabe bringen es mit sich, daß auch die Schulbehörden und die Lehrer dem geistigen und körperlichen Wohle der Schulkinder Beachtung zu schenken und auf die Beseitigung wahrgenommener Übelstände hinzuwirken haben.

Auf dem Gebiete des Fürsorgewesens und des Kinderschutzes wird sich daher bezüglich der im schulpflichtigen Alter stehenden Kinder in vielen Fällen die Notwendigkeit eines Zusammenwirkens der Schule mit dem Pflegschaftsgerichte ergeben.

§ 213. Wenn es sich um die Erfüllung einer der Volksschule zugewiesenen Aufgabe handelt, ist es Sache der Schulbehörden und der Lehrer, alles zur Erreichung des vorgezeichneten Zieles Notwendige selbst vorzukehren und von den zu Gebote stehenden Mitteln Gebrauch zu machen.

Die Schulbehörden und die Lehrer haben sich demnach der Erziehung solcher Kinder, deren häusliche Erziehung vernachlässigt wird, besonders anzunehmen. Sie werden dann, wenn die Schulkinder eines entsprechenden Schutzes durch das Elternhaus entbehren oder wenn sie außerhalb der Schule besonderen Gefahren ausgesetzt sind, dem Betragen der Kinder außerhalb der Schule erhöhte Aufmerksamkeit zuwenden. Sie werden mit Eifer auf die Gründung von Anstalten zum Schutze und zur Beschäftigung der Kinder außerhalb der Schule, insbesondere von Kinderhorten, Beschäftigungsanstalten, Kinderwärmestuben und Jugendspielplätzen hinwirken und auch die Gründung von Suppenanstalten, in denen arme und entfernt wohnende Schulkinder mittags warme Suppe erhalten, ferner die Veranstaltung von Weihnachtsbescherungen, bei denen arme Schulkinder mit warmen Kleidern beteilt werden, und die Gründung von Unterstützungsvereinen und Ferienkolonien für arme Schulkinder anregen und fördern.

Von den Lehrkräften wird erwartet, daß sie für die segensreiche Tätigkeit dieser Vereine und für derartige Veranstaltungen auf jede Weise, auch durch Übernahme der Beaufsichtigung der Kinder eintreten.

§ 215. Die Anzeige an das Pflegschaftsgericht wird ferner sofort zu erstatten sein, wenn sich die Eltern, deren Stellvertreter oder andere in Betracht kommende Personen oder Körperschaften ihrer sonstigen gesetzlichen Pflichten gegenüber einem Schulkinde entschlagen oder wenn sie ihre Rechte mißbrauchen, wenn sie die Verpflegung und Bekleidung des Kindes derart vernachlässigen, daß es seiner Schulpflicht nicht nachkommen kann, oder wenn sie sich in den im § 68 der Schul- und Unterrichtsordnung erwähnten Fällen weigern, für die Heilung des Kindes oder für sein Äußeres ihren Verhältnissen entsprechend vorzusorgen.

§ 216. In allen das Fürsorgewesen oder den Kinderschutz betreffenden Angelegenheiten haben die Lehrer ihre Wahrnehmungen vor allem in der Lehrerkonferenz zu besprechen.

Gewinnt die Lehrerkonferenz die Überzeugung, daß ein Einschreiten geboten ist, so wird sich der Leiter der Schule zuerst mit der Ortsschulbehörde ins Einvernehmen setzen.

Tritt der erhoffte Erfolg nicht ein oder ist die Angelegenheit dringend, so ist an die Bezirksschulbehörde zu berichten und um Abhilfe anzusuchen.

In äußerst dringenden Fällen, namentlich dann, wenn die Gesundheit des Kindes im Elternhaus oder in der Familie, in welcher es untergebracht ist, in bedrohlicher Weise gefährdet ist, kann der Leiter der Schule die Anzeige auch unmittelbar beim zuständigen Pflegschaftsgerichte erstatten; nur muß er davon der Bezirksschulbehörde Mitteilung machen.

§ 219. Schließlich wird erwartet, daß die Schulleiter und die Lehrer den Pflegschaftsgerichten und den öffentlichen und privaten Einrichtungen zum Schutze der Kinder, wie den Waisenräten, Waisenratsvereinen, Waisenkomitees und Kinderschutzvereinen, auch in allen anderen das Pflegschaftswesen und die Kinderfürsorge betreffenden Angelegenheiten, wenn es sich um ihre Schüler oder Schülerinnen handelt, hilfreich an die Hand gehen und ihnen alle notwendigen Auskünfte bereitwilligst erteilen.

§ 220. Alle näheren Anordnungen über das Zusammenwirken der Schulbehörden und der Lehrer mit den Pflegschaftsgerichten auf dem Gebiete der Kinderfürsorge werden von der Landesschulbehörde im Einvernehmen mit dem Oberlandesgerichtspräsidium getroffen.

Zu den vorstehenden Vorschriften über die Kinderfürsorge enthalten die Durchführungsbestimmungen nachfolgende Bemerkungen.

Eine dringende Forderung der Neuzeit bildet die Mitwirkung der Volksschule auf dem Gebiete des Fürsorgewesens und des Kinderschutzes. . . . . . . Den Landesschulbehörden fällt nun die Aufgabe zu, über die näheren Anordnungen mit den Oberlandesgerichtspräsidien baldigst zu einer Einigung zu gelangen und sodann das Notwendige zur Durchführung dieser Vorschriften zu veranlassen.

Es wird erwartet, daß sich die Schulbehörden und die Lehrkräfte den modernen Bestrebungen und Anregungen auf diesem Gebiete nicht verschließen, sondern in richtiger Erkenntnis ihrer Tragweite gerne zu deren Durchführung hilfreiche Hand bieten werden. Kommt doch jeder in dieser Hinsicht errungene Erfolg nicht nur dem betreffenden Kinde, sondern auch der Volksschule selbst zu gute, indem er die Schulzucht bessert und den Schulbesuch hebt.

Das Justizministerium hat mit der Verordnung vom 18. Oktober 1905, (Just. Vdg. Bl. Nr. 19), betreffend das Zusammenwirken der Gerichte und Schulbehörden auf dem Gebiete der Kinderfürsorge und des Kinderschutzes alle Gerichte mit Ausnahme jener in Galizien auf die für sie belangreichen Bestimmungen der definitiven Schul- und Unterrichtsordnung aufmerksam gemacht und denselben die Pflicht auferlegt, nach Maßgabe der bestehenden Gesetze und Vorschriften den Schulbehörden das tunlichste Entgegenkommen zu bezeigen.

Die Oberlandesgerichtspräsidien haben die im Sinne des § 220 der Schul- und Unterrichtsordnung im Einvernehmen mit den Landesschulbehörden erlassenen näheren Anordnungen über das Zusammenwirken der Schulbehörden und Lehrer mit den Pflegschaftsbehörden dem Justizministerium vorzulegen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 3. Dezember 1905, Z. 53646,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Sicherstellung der bakteriologischen Untersuchung beim Auftreten der Cholera.

Mit dem Erlasse vom 5. September 1905, Z. 40548*), betreffend die gegen Cholera zu ergreifenden Vorkehrungen, wurde unter anderem auch die Wichtigkeit der Sicherstellung der unbedingt notwendigen bakteriologischen Untersuchung betont und die k. k. . . . . . . angewiesen, sich diesbezüglich mit Fachmännern auf dem Gebiete der Bakteriologie, beziehungsweise mit wissenschaftlichen Instituten ins Einvernehmen zu setzen. Die k. k. . . . . . . wird eingeladen, mit aller Beschleunigung zu be-

*) Siehe S. 362 d. Bl.



richten, ob und mit welchem Ergebnisse diesem Auftrage nachgekommen wurde, die mit der Vornahme dieser Untersuchungen betrauten Fachmänner und Institute, sowie die mit denselben hinsichtlich ihrer Honorierung getroffenen Vereinbarungen bekannt zu geben und insbesondere mitzuteilen ob die für derartige Untersuchungen bestimmten im dortigen Verwaltungsgebiete befindlichen Lokalitäten und deren Einrichtungen den Vorschriften der Ministerialverordnung vom 11. Mai 1901, R. G. Bl. Nr. 49*) entsprechen.

Zugleich ist zu berichten, ob die politischen Bezirksbehörden mit den vorgeschriebenen Versandbüchsen, die der k. k. ...... mit h. o. Erlasse vom 19. August 1893**), Z. 20199, zugemittelt wurden, noch versehen sind.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. November 1905, Z. 48159,

an die k. k. Statthalterei in Wien***),

betreffend die Verzeichnung der Namen der bei chirurgischen Operationen beschäftigten Ärzte und Hilfspersonen in den Krankengeschichten.

Aus dem Berichte vom 23. Oktober 1905, Z. XI—1451/2, betreffend das Ableben einer Patientin des Spitales der israelitischen Kultusgemeinde in Wien, ist zu entnehmen, daß dieser Todesfall durch das Zurücklassen einer Kompresse in der Bauchhöhle der Kranken anläßlich einer an dieser Kranken einige Zeit vorher in einer Privatheilanstalt in Wien vollzogenen Operation verschuldet worden ist.

Wie aus den vorgelegten Bezugsakten hervorgeht, mußte das im Gegenstande eingeleitete gerichtliche Strafverfahren eingestellt werden, weil sich nicht mehr konstatieren ließ, wer bei dieser Operation als verantwortlicher Instrumentarius oder sonst in einer Nebenfunktion interveniert hatte.

In der Voraussetzung, daß in allen Privatheilanstalten in Niederösterreich entsprechende Krankengeschichten geführt werden, wird die k. k. Statthalterei eingeladen, zu veranlassen, daß in diesen Krankengeschichten über Operationsfälle jeweilig außer dem Namen des Operateurs und dessen unmittelbarer Assistenten auch die Namen aller übrigen bei der Operation beschäftigten Ärzte mit Angabe der ihnen zugewiesenen Funktionen verzeichnet werden. Sollten irgend welche Hilfsdienste Nichtärzten anvertraut sein, so sind auch die Namen dieser Personen vorzumerken.

Es wird dem Ermessen der k. k. Statthalterei anheimgestellt, diese Verfügung auch auf die Wiener k. k. Krankenanstalten auszudehnen, falls eine analoge Anordnung daselbst nicht bereits getroffen wurde.

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 216.

**) Siehe Jahrg. 1893 d. Bl., S. 319.

***) Der Erlaß wurde den anderen politischen Landesbehörden zur Kenntnisnahme und analogen Veranlassung mitgeteilt.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Mit Seesanitätsverordnung vom 26. November d. J. wurden die gegen Herkünfte aus Zanzibar mit Seesanitätsverordnung Nr. 13 vom 7. September d. J. verfügten Maßnahmen außer Kraft gesetzt.

Ägypten. In Alexandrien ist neuerlich ein Pestfall aufgetreten.

Türkei. Infolge des neu aufgetretenen Pestfalles in Alexandrien wurde die laut einer telegraphischen Mitteilung vom 6. Dezember d. J. aufgehobene ärztliche Visite gegen Herkünfte aus diesem Hafen mit 10. Dezember wieder in Kraft gesetzt.

Portugal. In Madeira sind mehrere pestverdächtige Krankheitsfälle aufgetreten, darunter 3 mit tödlichem Ausgange.

Rußland. Nach einer Mitteilung des Gouverneurs von Astrachan wurden vom 13. Oktober bis 2. November a. St. in 10 Ortschaften des 2. Bezirkes des Distriktes Naryn in der

Kirgisensteppe 40 pestinfizierte Wohnungen festgestellt, in welchen 58 Erkrankungen und 29 Todesfälle vorgekommen waren. Außerdem wurden pestverdächtige Erkrankungen am 1. November beobachtet in einer Ortschaft des Tartarengebietes von Koundrow, wohin ein Kirgise aus dem Distrikte von Naryn zugereist war. Nach weiteren Mitteilungen waren im Distrikte Naryn (Kirgisensteppe) bis 8. (21.) November 102 (80) Erkrankungen (Todesfälle) in 59 Wohnungen, im 1. und 2. Seedistrikt 23 (18) Erkrankungen (Todesfälle) in 12 Wohnungen, vorgekommen; in der Ortschaft Djandakoul, Distrikt Krasnoyarsk sind sämtliche 14 Bewohner eines Hauses an Pest gestorben. Vom 8. bis 11. November wurden im Distrikte Naryn 62 (35), im 1. und 2. Seedistrikte (16), im Distrikte Krasnoyarsk (3) Erkrankungen (Todesfälle) konstatiert. Die Gesamtzahl der Pesttodesfälle in der Kirgisensteppe bis zum 14. November betrug 149 (in 91 Wohnhütten) und im Distrikte Krasnoyarsk 17 (in 2 Hütten).

Britisch-Indien. In Bombay wurden in dem vierwöchentlichen Zeitraume vom 25. Oktober bis 21. November 10 (7), 16 (14), 12 (15), 14 (8), in Karachi in den 4 Wochen vom 21. Oktober bis 18. November 16 (15), 6 (5), 4 (3), 6 (5), in Kalkutta in der Woche bis 14. Oktober 6 (6) Pesterkrankungen (Todesfälle) konstatiert; in Hindostan ereigneten sich in der Woche vom 22. bis 28. Oktober 3551 (2713) Pesterkrankungen (-Todesfälle), worunter auf Bombay Praesid. u. Sin. 2125 (1596), Madras 97 (73), Bengal 150 (115), Vereinigte Provinzen 150 (134), Punjab 120 (68), Burmah 55 (43), Zentral-Provinzen 507 (422), Mysore 144 (104), Hyderabad 89 (70), Rajputana 5 (7) und Kashmir — (1) Erkrankungen (Todesfälle) entfielen.

Hongkong. In der Woche vom 15. bis 21. Oktober wurde eine Erkrankung und ein Todesfall an Pest verzeichnet.

Zanzibar. Bis zum 4. November wurden 151 Erkrankungen und 114 Todesfälle an Pest konstatiert. Vom 4. bis 9. November kam kein neuer Fall mehr vor.

Am 23. November wurde der Hafen von Zanzibar für seuchenfrei erklärt und die Quarantaine aufgehoben. Die Gesamtzahl aller Pesterkrankungen bis zu diesem Tage belief sich auf 154, die der Todesfälle auf 123.

Kapkolonie. In der Zeit vom 22. Oktober bis 4. November ist keine neue Pesterkrankung vorgekommen.

Brasilien. In Rio de Janeiro wurden in dem zweiwöchentlichen Zeitraume vom 16. bis 29. Oktober 9 (1), 8 (1) Erkrankungs-(Todes-)fälle an Pest beobachtet.

Cholera. *Rußland.* In der Zeit vom 10. bis 13. November kamen im Gouvernement Lomsha 5 Erkrankungen und 2 Todesfälle, ferner in Wengrow, Gouvernement Ssjedlez vom 7. bis 13. November 7 Erkrankungen und 2 Todesfälle an Cholera vor. Im ganzen sind im Weichselgebiete seit dem Auftreten der Cholera 272 Personen erkrankt und 144 gestorben.

Britisch-Indien. In Kalkutta wurden in der Woche bis 4. November 42, in Madras in der Woche bis 3. November 20 Choleratodesfälle konstatiert.

Blattern. *Griechenland.* In der Woche vom 29. November bis 5. Dezember d. J. wurden in Patras 10 (5) Erkrankungen (Todesfälle) an Blattern konstatiert.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 10. bis 16. Dezember 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Tarnow: Tarnow 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brzeżany: Szybalin 2; Kałusz: Siwka wojniłowska 1; Kamionka: Rzepniów 3; Jaroslau: Duńkowice 10; Myślenice: Naprawa 1; Nadwórna: Fitków 1, Nadwórna 1, Zielona 4; Rawa: Zamek 1; Stary Sambor: Grodowice 1, Stary Sambor 1; Stryj: Kalne 3, Ładawica Niżna 6, Ładawica Wyżna 10.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des

k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im

Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* **12·—.**

XVII. Jahrgang. Wien, 28. Dezember 1905. Nr. 52.

Abonnements-Einladung.

Die gefertigte Verlagshandlung beehrt sich zum Abonnement auf

„Das österreichische Sanitätswesen“,

dessen XVIII. Jahrgang mit 1. Jänner beginnt, höflichst einzuladen.

Diese Zeitschrift bringt außer Berichten über die Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates auch dessen wichtigere **Gutachten**, bringt ferner Arbeiten über das öffentliche Sanitätswesen **und ist das einzige Blatt**, welches alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Erlässe in ihrem authentischen Wortlaute, Erkenntnisse und Entscheidungen vollständig und unter **gleichzeitiger Berücksichtigung aller einschlägigen Gesetze und Verordnungen** veröffentlicht.

„Das österreichische Sanitätswesen“

erscheint jeden Donnerstag und wird **nur ganzjährig abgegeben.**

Der Preis beträgt bei direkter Postzusendung jährlich *K* 12.—.

Für **Stadt-, Gemeinde- und Distriktsärzte, Verwaltungen von Sanitäts- und Humanitäts-Anstalten sowie für Gemeindebehörden** wurde der jährliche Pränumerationspreis mit ***K* 9.20 festgesetzt, jedoch nur dann, wenn der Bezug direkt durch die Verlagshandlung** erfolgt.

Hochachtungsvoll

Wien, im Dezember 1905

Alfred Hölder,
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Sektionschef Dr. Emanuel Ritter Kusý v. Dubráv. †

Am Abende des 19. Dezember d. J. ist der Sanitätsreferent im Ministerium des Innern Sektionschef Dr. Emanuel Ritter Kusý von Dubráv nach längerem Leiden verschieden.

Kusý wurde im Jahre 1844 zu Müglitz in Mähren geboren, widmete sich dem militärärztlichen Berufe an der bestandenen Josefsakademie in Wien, an welcher er im Frühjahre 1869 den Grad eines Doktors der gesamten Heilkunde erlangte. Im Jahre 1877 trat er in den Zivilstaatsdienst über und erfolgte seine Ernennung zum Bezirksarzte, im Jahre 1880 die Ernennung zum Statthaltereirate und Landessanitätsreferenten in Mähren. Infolge seiner besonders hervorragenden organisatorischen Befähigung wurde er im Jahre 1886 als Sektionsrat in das Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern einberufen und nach dem Rücktritte des Ministerialrates Dr. Franz Ritter v. Schneider, zu dessen Nachfolger als Sanitätsreferent im Ministerium ernannt. Im Jahre 1899 wurde ihm der Titel und Charakter eines Sektionschefs verliehen; mit Allerhöchster Entschließung vom 26. Dezember 1904 wurde derselbe in Anerkennung seiner ausgezeichneten Dienstleistung ad personam zum Sektionschef befördert.

In allen Stellen, welche Kusý bekleidet hatte, weisen unauslöschbare Spuren seine erfolgreiche Tätigkeit nach und werden auch in der Folge noch bemerkbar bleiben, sein Andenken wird sich auf wichtigen Gebieten des öffentlichen Lebens und der allgemeinen Gesundheitspflege erhalten. Sein Hinscheiden hat eine Lücke hinterlassen, welche nicht so bald ein Anderer auszufüllen vermag.

Mit seiner Person ist die Organisierung des Gemeindesanitätsdienstes in Mähren innig verknüpft. Die Bemühungen der Regierung, diese im Wege der Landesgesetzgebung zum Abschlusse zu bringen, hatten zunächst nur in Istrien und in Dalmatien, für welche Länder im Jahre 1874 solche Gesetze zustande kamen, Erfolg. Erst zehn Jahre später brach sich die Erkenntnis der Notwendigkeit eines weiteren Ausbaues der sanitären Einrichtungen auch in anderen Ländern Bahn und gelang es Ritter v. Kusý die Angelegenheit in Mähren in Fluß zu bringen und einen günstigen Abschluß derselben herbeizuführen. Für mehrere der später erlassenen Landesgesetze war das mährische Gesetz Vorbild geworden.

Ein reiches Feld der Tätigkeit eröffnete sich dem Verewigten vermöge seiner Begabung in der Eigenschaft als Sanitätsreferent im Ministerium des Innern und als ordentliches Mitglied des Obersten Sanitätsrates. Seine Anregungen fanden, als er diese Stelle angetreten hatte, seitens des damaligen Leiters des Ministeriums des Innern, des k. k. Ministerpräsidenten Grafen Taaffe und seitens des ihm unmittelbar vorgesetzten Sektionschefs Freiherrn Erb v. Rudtorffer die wohlwollendste und kräftigste Förderung, welcher es zu verdanken war, daß die österreichische Sanitätsverwaltung der raschen Entwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens in allen Kulturstaaten nicht bloß nachkommen, sondern auch mit derselben gleichen Schritt halten konnte.

Es möge hier nur auf einzelne der wichtigsten Fortschritte, welche während der Amtsführung des Sektionschefs Ritter v. Kusý erzielt wurden, hingewiesen werden. Durch Einführung einer gleichmäßigen, exakten Berichterstattung über den jeweiligen Stand der Infektionskrankheiten wurden die Grundlagen für die fortschreitende Eindämmung der Verbreitung derselben geschaffen und haben sich die über seine Initiative getroffenen Einrichtungen wie anläßlich der Choleragefahr früher auch gegenüber anderen Infektionskrankheiten glänzend bewährt. Die erfolgreiche Bekämpfung der in unserem Vaterlande weit verbreiteten Blattern wurde durch die Errichtung der staatlichen Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien und in Neuhaus in Böhmen, sowie durch Ausdehnung der allgemeinen Impfung auf die Schulkinder eingeleitet. Die Errichtung des staatlichen serotherapeutischen Institutes in Wien, dann der Lyssaschutzimpfungsanstalten in Wien und in Krakau erwiesen sich als segensreiche Institutionen gegen Diphtherie und Wutkrankheit.

Die Ausgestaltung dieser Anstalten und die Nutzbarmachung aller wissenschaftlichen Errungenschaften auf dem Gebiete der Vorbeugung und Tilgung der Infektionskrankheiten lagen dem Genannten dauernd besonders am Herzen und fanden alle darauf abzielenden Bestrebungen ebenso seine kräftige Förderung, wie er auch nie unterließ, wertvolle Anregungen in dieser Richtung zu geben.

Als in neuester Zeit verschiedene Staaten Maßnahmen gegen die Verbreitung der Tuberkulose ernstlich in Erwägung zogen und einführten, stand Ritter v. Kusý in den vordersten Reihen der Fachmänner, welche sich dem schwierigen Werke in Österreich widmeten. Er nahm als Delegierter der Regierung an dem internationalen Tuberkulosekongresse in Berlin teil und war es sein Bestreben, die dort erhaltenen Anregungen auch in seiner Heimat nutzbar zu machen. Seiner warmen Befürwortung verdanken Tuberkuloseheilstätten und der Hilfsverein für Lungenkranke die ihnen aus Staatsmitteln zugewendeten Unterstützungen.

Auch anderen im diesseitigen Reichsgebiete endemischen Krankheiten, der Pellagra, der Syphilis und den Erkrankungen an Malaria, wendete er sein Augenmerk zu und werden gegenwärtig gegen diese in früherer Zeit unbeachtet gebliebenen Krankheiten Maßnahmen mit staatlicher Beihilfe durchgeführt.

Als oberster Sanitätsbeamter vergaß er nicht seiner Fachkollegen, welche in ihren untergeordneten Stellungen nicht selten einen harten Existenzkampf zu führen hatten. Unermüdlich war er im Interesse des endlichen Zustandekommens eines Gesetzes, durch welches die Rangsverhältnisse und Bezüge der Amtsärzte bei den politischen Behörden I. Instanz eine Verbesserung finden sollten, tätig. Außerordentlich segensreich für eine günstige Entwicklung der sanitären Verhältnisse und für Beseitigung bestehender Mißstände erwies sich die Einführung des sanitären Inspektionsdienstes in den größeren Verwaltungsgebieten, eine Einrichtung, deren günstige Rückwirkungen zu den besten Hoffnungen für die Zukunft berechtigen.

In außerordentlich zuvorkommender und eifriger Weise förderte er die Interessen des ärztlichen und Apothekerstandes und befürwortete die staatliche Unterstützung des Witwen- und Waiseninstitutes des österreichischen Ärztevereinsverbandes.

Die umfassende und erfolgreiche Tätigkeit fand auch wiederholt Allerhöchste Anerkennungen. Im Jahre 1888 wurde Ritter v. Kusý der Orden der eisernen Krone III. Klasse, im Jahre 1893 der Ritterstand, im Jahre 1896 das Komthurkreuz des Franz Joseph-Ordens, im Jahre 1898 der Stern zu diesem, im Jahre 1899, wie erwähnt, der Titel und Charakter eines Sektionschefs verliehen und vor einem Jahre erfolgte seine Ernennung zum wirklichen Sektionschef. Außerdem besaß derselbe den montenegrinischen Danilo-Orden I. Klasse und war Kommandeur des Sternes von Rumänien.

Im Jahre 1894 beglückwünschten ihn die eigens zu diesem Zwecke nach Wien gekommenen Landes-Sanitätsreferenten zu seinem 25jährigen Doktorjubiläum, im Jahre 1904 wurde sein 60. Geburtstag von den Fachgenossen, ärztlichen und pharmazeutischen Vereinen gefeiert. Bei diesem Anlasse wurde er von der österreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege in Anerkennung seiner langjährigen hingebenden Tätigkeit als Präsident der Gesellschaft zum Ehrenmitgliede ernannt. Er war Ehrenmitglied des Vereines der Ärzte Mährens, des allgem. österreichischen Apothekervereines, der österreichischen pharmazeutischen Gesellschaft, Ehrenbürger mehrerer Städte in Mähren etc.

Mit einem gediegenen umfassenden medizinischen Fachwissen, ungewöhnlicher Begabung und hervorragender Befähigung zu organisatorischen Arbeiten, reichen Erfahrungen im Dienste paarten sich in dem Verewigten eine glänzende Rednergabe, ein formvollendeter Stil in den schriftlichen Arbeiten und eine bezaubernde Herzensgüte. Wohl jeder, der sich in einer Angelegenheit um Rat oder Unterstützung an Sektionschef Ritter v. Kusý wandte, hat sein Amtszimmer in froher Hoffnung und hochbefriedigt über die freundliche und wohlwollende Aufnahme verlassen.

Ehrendes Gedächtnis bleibt ihm in der Geschichte der österreichischen Sanitätsverwaltung für immer gesichert.

Die Arzneitaxe.

Gleich wie in den vorausgegangenen Jahren wurden auch heuer wieder die Einkaufspreise der Rohmaterialien, Drogen und chemischen Produkte, welche als Arzneimittel Anwendung finden oder zur Herstellung von solchen verwendet werden, einer genauen Durchsicht unterzogen, aus den Frühjahrs- und Herbstpreislisten der Großhandlungen die Durchschnittspreise der einzelnen Artikel und unter Zugrundelegung derselben die einzelnen Taxansätze für das kommende Jahr berechnet.

Im großen Ganzen ergab die Ausrechnung der Taxpreise für das Jahr 1906 gegenüber dem Vorjahre nur wenige wesentliche Abänderungen. Bei den Heilmitteln der Pharmakopöe wurden 32 Ansätze erhöht und 43 herabgesetzt. Bei den Tierheilmitteln wurden für je 2 Artikel die Preise hinaufgesetzt, beziehungsweise ermäßigt. Die Preise für die Abgabe von Diphtherieheilserum, die Taxe für Rezepturarbeiten, für Gefäße, für Verbandartikel und die Preistabelle der Gerätschaften für Hebammenausrüstungen sind vollkommen unverändert geblieben.

Im Preise erhöht wurden

a) bei den Heilmitteln der Pharmakopöe:

Argentum nitricum cryst., Argentum nitricum fusum, Cantharides pulv., Chloroformium, Extract. Cannabis Indic., Extract. Hydrastidis fluid., Flores Chamomillae romanae, Flores Cinae, Flores Tiliae sciss., Flores Verbasci, Fructus Coriandri, Fructus Juniperi rud. tus., Glandulae Lupuli, Herba Absynthii sciss., Herba Cannabis Indic. sciss., Herba Galeopsidis sciss., Herba Millefolii sciss., Herba Violae tricoloris sciss., Hydrargyrum bijodatum rubrum, Hydrargyrum jodatum flavum, Jodum, Kalium jodatum, Kalium jodatum pulv., Lignum Guajaci sciss., Natrium jodatum, Natrium salicylicum pulv., Radix Hydrastidis rud. tus., Resina elastica depur., Tinctura Jodi.

b) bei den Tierheilmitteln:

Argentum nitricum fusum venale, Flores Cinae gross. pulv.

Im Preise herabgesetzt wurden

a) bei den Heilmitteln der Pharmakopöe:

Acidum benzoicum, Acidium tartaricum, Acidum tartaricum pulv., Aloë pulv., Amygdalae dulces, Amygdalae dulces decortic., Amylium nitrosum, Antipyrinum, Araroba depurata, Chininum bisulfuricum, Chininum hydrochloricum, Chininum sulfuricum, Cortex Condurango rudit. tus., Elemi, Extract. Belladonnae fol., Extract. Condurango fluid., Flores Rhoeados sciss., Folia Sennae de Tinnevelly sine resina, Fructus Vanillae, Glycerinum, Kamala, Lactucarium, Manna cannulata, Manna communis electa, Mentholum, Natrium benzoicum, Oleum Amygdalarum, Oleum Citri, Oleum Jecoris Aselli, Oleum Juniperi, Pepsinum, Phystostigminum salicylicum, Radix Ipecacuanhae rudit. tus., Radix Ipecacuanhae pulv., Radix Senegae, Saccharinum, Semen Colchici, Spiritus camphoratus, Spiritus Vini concentratus, Spiritus Vini dilutus, Theobrominum, Theobrominum Natrio salicylicum, Trionalum.

b) bei den Tierheilmitteln:

Aloë gross. pulv., Gummi Acaciae electa II[da]

Mit Rücksicht auf die nach umfassenden Vorarbeiten dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft entsprechend fertiggestellten und voraussichtlich mit 1. Juli 1906 Wirksamkeit tretende neue (achte) Ausgabe der österreichischen Pharmakopöe,

welche auch eine vollständige Neubearbeitung der Arzneitaxe notwendig macht, wurde von der Ausgabe einer Arzneitaxe für die erste Hälfte des Jahres 1906 abgesehen und wurden im Reichsgesetzblatte nur jene Preisansätze kundgemacht, welche gegenüber der Arzneitaxe für das Jahr 1905 einzutreten haben. Diese Taxänderungen sind der Ministerialverordnung, mit welcher die Dauer der Wirksamkeit der Arzneitaxverordnung für das Jahr 1905 bis zum 1. Juli 1906 ausgedehnt wird, angefügt.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Ministeriums des Innern vom 14. Dezember 1905,

R. G. Bl. Nr. 191,

betreffend die Arzneitaxe für die erste Hälfte des Jahres 1906.

Die Dauer der Wirksamkeit der Ministerialverordnung vom 2. Dezember 1904, R. G. Bl. Nr. 137,*) betreffend die Arzneitaxe für das Jahr 1905, wird bis Ende Juni 1906 verlängert und bleiben bis zu dem gleichen Zeitpunkte auch die in der Arzneitaxe für das Jahr 1905 enthaltenen Preisansätze insoweit in Kraft, als nicht in der nachfolgenden Tabelle eine Änderung derselben enthalten ist.

Alle Apotheker ohne Ausnahme, dann die zur Führung einer Hausapotheke befugten Ärzte und Wundärzte, beziehungsweise Tierärzte haben sich genau an diese Taxansätze zu halten und sich mit einem Druckexemplare derselben zu versehen.

Abgeänderte Arzneitaxansätze.

Benennung der Heilmittel	Menge Gramm	Preis Heller
a) Bei den Heilmitteln der Pharmakopoe.		
Acidum benzoicum	1	6
„ tartaricum	10	8
„ „ pulv.	10	10
Aloë pulv.	10	6
Amygdalae dulces	10	5
„ „ decortic.	10	6
Amylium nitrosum	1	4
Antipyrinum	1	5
Araroba depurata	1	6
Argentum nitric. cryst.	1	18
„ „ **fusum**	1	20
Canthariden pulv.	10	36
Chininum bisulfuric.	1	12
„ hydrochlor.	1	15
„ sulfuricum	1	12
Chloroformium	10	10
Cortex Condurango rudit. tus.	10	5
Elemi	10	6
Extr. Belladonnae fol.	1	18
„ **Cannabis Indic.**	1	48
„ **Condurango fluid.**	10	30
„ **Hydrastidis fluid.**	10	90
Flores Chamomillae Rom.	10	6
„ Cinae	10	6
„ Rhoeados sciss.	10	10
„ Tiliae sciss.	10	6
„ Verbasci	10	14
Folia Sennae de Tinn. sine res.	10	15
Fructus Coriandri	100	24
„ Iuniperi rudit. tus.	100	16
Fructus Vanillae	1	16
Glandulae Lupuli	1	8
Glycerinum	10*)	5
Herba Absynthii sciss.	100	30
Herba Cannab. Indic. sciss.	10	30
Herba Galeopsidis sciss.	10	8
„ Millefolii sciss.	100	26
„ Violae tricoloris sciss.	100	40
Hydrarg. bijodat. rubrum	1	10
„ **jodatum flavum**	1	10

*) Siehe Jahrg. 1904 d. Bl., S. 424.

*) In der Ausgabe des Reichsgesetzblattes ist ein Druckfehler stehen geblieben, indem anstatt 19 zu setzen ist 10. Der Druckfehler wurde nachträglich berichtigt und wurden die politischen Landesbehörden mit Erlaß vom 22. Dezember d. J. Z. ad 55227, hierauf aufmerksam gemacht.

Benennung der Heilmittel	Menge Gramm	Preis Heller
Jodum	1	12
Kalium jodatum	10	75
	100	540
„ „ pulv.	10	80
	100	600
Kamala	1	4
Lactucarium	1	12
Lignum Guajaci sciss.	10	3
Manna cannulata	10	16
„ communis elect.	10	8
Mentholum	1	8
Natrium benzoicum	10	25
Natrium jodatum	10	95
	100	660
„ salicylicum pulv.	10	14
Oleum Amygdalarum	10	12
„ Citri	1	6
„ Jecoris Aselli	100	35
„ Juniperi	10	20
Pepsinum	1	5
Physostigminum salicylic.	0·01	12
Radix Hydrastidis rud. tus.	10	48
„ Ipecacuanh. rud. tus	1	6
Radix „ pulv.	1	8
Radix Senegae sciss.	10	22
Resina elastica depur.	10	50
Saccharinum	1	12
Semen Colchici	10	10
Spiritus camphoratus	100	60
„ Vini concentr.	100	36
„ „ dilutus	100	30
Theobrominum	1	24
„ Natrio-salicyl.	10	190
Tinctura Jodi	10	22
Trionalum	10	135

b) Bei den Tierheilmitteln.

Aloë gross. pulv.	100	25
Argentum nitric. fus. venal.	1	15
Flores Cinae gross. pulv.	100	45
Gummi Acaciae elect. II^da	100	35

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. Dezember 1905, Z. 55227,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Arzneitaxe.

Mit Rücksicht auf das bevorstehende Erscheinen der neuen Ausgabe der österreichischen Pharmakopöe Ed. VIII, und die damit eintretende Notwendigkeit der Herausgabe einer neuen offiziellen Arzneitaxe würde von der Drucklegung einer besonderen Arzneitaxe für das erste Halbjahr 1906 Umgang genommen und wurden mit der im Reichsgesetzblatte Nr. 191 publizierten Ministerialverordnung jene Änderungen der Taxansätze bekannt gegeben, welche sich hinsichtlich der Heilmittel der österreichischen Pharmakopöe, beziehungsweise Tierheilmitteln auf Grund der jüngsten Drogenpreislisten ergeben haben.

In der Anlage werden der k. k. ...... Exemplare des die Ministerialverordnung vom 14. Dezember 1905 enthaltenden Reichsgesetzblattes mit der Einladung übermittelt, je ein Exemplar dem Sanitätsdepartement und dem Landessanitätsrate zu überweisen.

Alle politischen Behörden, welchen ein Amtsarzt zugewiesen ist, dann die Magistrate der mit eigenen Statuten versehenen Städte, sind mit je einem Exemplare zum Amtsgebrauche zu beteilen.

Die k. k. ...... wird eingeladen, sofort das Geeignete zu veranlassen, damit alle Apotheken und die zur Führung von Hausapotheken berechtigten Ärzte, Wundärzte und Tierärzte, sowie alle Krankenanstalten veranlaßt werden, sich mit Exemplaren dieser Ministerialverordnung, welche in der k. k. Hof- und Staatsdruckerei erhältlich sind, zur genauen Darnachachtung zu versehen.

*

Erlaß der k. k. Landesregierung in Salzburg vom 5. November 1905, Z. 16034,

an die unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Vornahme sanitätspolizeilicher Obduktionen.

Die Landesregierung hat aus Anlaß eines speziellen Falles, in welchem seitens einer politischen Bezirksbehörde die sanitätspolizeiliche

Obduktion der Leiche einer während der Geburt unentbunden verstorbenen Frauensperson eingeleitet worden war, der betreffenden Behörde in bezug auf die Anordnung und Vornahme sanitätspolizeilicher Obduktionen Nachstehendes eröffnet:

Nach § 3 Punkt 3 lit a) der mit der h. o. Kundmachung vom 4. Dezember 1895, Z. 12766, L. G. Bl. Nr. 35*), erlassenen Totenbeschauordnung hat die Anordnung und Vornahme sanitätspolizeilicher Obduktionen außer in den in Punkt 3 lit b) und c) dieses Paragraphen erwähnten Fällen (Ermittlung einer Infektionskrankheit, Konstatierung der Unzurechnungsfähigkeit von Selbstmördern) dann stattzufinden, wenn der Totenbeschauer die Todesursache nicht konstatieren kann.

Dem gegenüber ist gemäß den im Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 17. Oktober 1868, Z. 20476 ex 1867, (Daimer, Sanitätsgesetze II, S. 614) aufgestellten Grundsätzen, betreffend die Vornahme sanitätspolizeilicher Leicheneröffnungen, eine solche Amtshandlung nur dann vorzunehmen, wenn entweder sanitätspolizeiliche oder andere öffentliche Rücksichten oder eine bestimmte Verordnung (rücksichtlich der Konstatierung der Unzurechnungsfähigkeit) es erfordern; insbesondere hat hienach die sanitätspolizeiliche Obduktion unter anderem auch dann zu entfallen, „wenn bei plötzlich Verstorbenen oder erst im Sterbezustande zur ärztlichen Behandlung Gelangten nicht nur kein Grund zu einer gerichtlichen Leichenbeschau vorliegt, sondern auch ein zur Praxis berechtigter Arzt und der ärztliche Totenbeschauer auf Grund ihres ärztlichen Befundes in der Todesanzeige erklären, daß der Tod ein natürlicher gewesen sei“.

Im Zusammenhalte mit diesen allgemein gültigen Normen über die Vornahme sanitätspolizeilicher Obduktionen kann sonach die zitierte Bestimmung des § 3, Punkt 3, lit a) über die sanitätspolizeiliche Leicheneröffnung zum Zwecke der Konstatierung der Todesursache nur dahin interpretiert werden, daß die sanitätspolizeiliche Obduktion zur Konstatierung der Todesursache in nicht infektionsverdächtigen Todesfällen dann vorzunehmen ist, wenn dieselbe in einem anderen als epidemiologischen oder strafrechtlichen öffentlichen Interesse gelegen ist.

Im vorliegenden Falle war aber ein solches öffentliches Interesse nicht vorhanden, da nach der Sachlage bei dem Mangel eines Infektionsverdachtes und bei dem Ausschlusse fremden Verschuldens eine natürliche, mit dem Geburtsakte zusammenhängende Todesursache mit Sicherheit angenommen werden mußte. Insoferne aber die sanitätspolizeiliche Leicheneröffnung der unentbunden gestorbenen Mutter zum Zwecke der Entnahme des Kindes im Grunde des Hofdekretes vom 2. April 1757, Th. G. S. III, 348, (Daimer, Sanitätsgesetze II, S. 542), veranlaßt worden sein sollte, wird bemerkt, daß nach den Bestimmungen dieses Hofdekretes die Entnahme des Kindes aus dem Mutterleibe durch eine kunstgerechte Operation sogleich nach eingetretenem Tode der Mutter, d. h. in einem Zeitpunkte vorzunehmen ist, in welchem noch die Aussicht auf die Entbindung eines lebenden Kindes besteht, daß aber eine Operation, welche zu diesem Zwecke viele Stunden nach dem Tode der Mutter vorgenommen wird, weder in den Bestimmungen dieses Hofdekretes begründet, noch auch im öffentlichen Interesse gelegen ist.

Dagegen war im gegenständlichen Falle der zur Entbindung herbeigerufene Arzt, welcher laut Inhaltes der von ihm an die k. k. Bezirkshauptmannschaft erstatteten Anzeige unmittelbar nach dem eingetretenen Tode in der Wohnung der Verstorbenen eingetroffen war, gemäß dem zitierten Hofdekrete verpflichtet, an der in Kindesnöten unentbunden Verstorbenen lege artis den Kaiserschnitt vorzunehmen.

Hievon wird die k. k. . . . . . . zur Darnachachtung mit dem Bemerken in Kenntnis gesetzt, daß die Beiziehung eines zweiten Sachverständigen zur Vornahme sanitätspolizeilicher Obduktionen in der Regel zu entfallen hat.

*) S. Jahrg. 1896 d. Bl., S. 359.

Rechtsprechung.

In Ansehung sogenannter Geheimmittel obliegt dem Apotheker, der sich mit dem Vertriebe befaßt, kraft seines Berufes ein höherer Grad von Vorsicht; auch bei Abgang eines wegen ihrer Gesundheitsschädlichkeit erlassenen Verkehrsverbotes haftet er nach Maßgabe des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 87 vom Jahre 1897, wenn er diese Vorsicht anzuwenden unterläßt. — Der Erzeuger eines kosmetischen Mittels, der einen als Gift zu behandelnden Stoff in dasselbe aufnahm, kann sich zur Abwehr der Verantwortlichkeit nach jenem Gesetze nicht darauf berufen, daß er das Mittel für unschädlich hielt.

Plenarentscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 5. September 1905, Z. 13558.

Der Kassationshof hat anläßlich der von der Generalprokuratur zur Wahrung des Gesetzes erhobenen Nichtigkeitsbeschwerde zu Recht erkannt: Durch die in Sachen des Franz V. wegen Übertretung des § 16, Z. 1 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, ergangenen Urteile des Bezirksgerichtes für Übertretungen in Prag vom 31. Mai 1904 und vom 19. Jänner 1905 sowie durch die das letztere Urteil bestätigende Entscheidung des Prager Landes- als Berufungsgerichtes vom 3. März 1905 wurde das Gesetz verletzt.

Gründe:

Aus den Akten der Strafsachen a) des Hans W. wegen Übertretung des § 16 Lebensmittelgesetzes, b) des Karl H. wegen derselben Übertretung, c) und d) des Franz V. wegen Vergehens des § 18, beziehungsweise Übertretung des § 16 des Lebensmittelgesetzes ist folgender Sachverhalt zu entnehmen: Der Drogist Franz V. in Prag erzeugte das mit dem Giftstoffe „Paraphenylendiamin“ versetzte Haarfärbemittel „Nucin“. Von ihm bezogen dasselbe der Wiener Drogist Hans W. und der Apotheker Karl H. Bei ersterem kaufte ein Fläschchen dieses Haarfärbemittels Karl R., bei letzterem Ursula R.; beide erkrankten alsbald nach dem Gebrauche desselben an einem Ekzem. Dies führte zur Einleitung des Strafverfahrens sowohl gegen die Verschleißer als auch gegen den Erzeuger des gesundheitsschädlichen Kosmetikums. Hans W. wurde von der wider ihn wegen Übertretung des § 16, Z. 2 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, erhobenen Anklage mit Urteil des Bezirksgerichtes Josefstadt in Wien vom 30. März 1904 aus akzeptablen Gründen freigesprochen. Tatsachen, die an der Unschädlichkeit des Haarfärbemittels „Nucin“ Zweifel zu erregen geeignet waren, lagen damals, als Hans W. dasselbe dem Karl R. verkaufte, noch nicht vor. Es kann daher dem Hans W. nicht zum Vorwurfe gereichen, daß bei ihm Bedenken in der Richtung etwaiger Gesundheitsschädlichkeit dieses Haarwassers nicht auftauchten, zumal die damalige Gebrauchsanweisung hierüber keinerlei Andeutung enthält. In seiner Eigenschaft als Drogisten treffen diesen Zwischenhändler keine besonderen Verpflichtungen in Hinsicht der Untersuchung von ihm vertriebener Kosmetika, wie sie allerdings für Apotheker, wenn auch nicht aus hierüber ergangenen speziellen Vorschriften, so doch aus der unmittelbaren Beziehung ihres Berufes auf die öffentliche Gesundheitspflege, aus den von ihnen im Interesse dieser von der Verwaltung geforderten wissenschaftlichen Qualitäten und besonderen Vorsichten und aus dem infolgedessen von dem Publikum ihnen entgegengebrachten Vertrauen abgeleitet werden müssen.

In richtiger Würdigung dieser dem Apotheker obliegenden Pflichten erkannte das Bezirksgericht Simmering in Wien mit Urteil vom 31. Dezember 1904 Karl H. der im § 16, Z. 2 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, bezeichneten Übertretung schuldig. Dessen gegen dieses Urteil erhobene Berufung hatte keinen Erfolg. Das hier in Frage stehende Kosmetikum gehört in die Kategorie der sogenannten Geheimmittel und erforderte schon deshalb seitens des Apothekers, der sich mit dessen Vertriebe befaßte, einen höheren Grad von Vorsicht. Es gehört zu jenen Artikeln, für welche § 16, Abs. 2 der Durchführungsvorschrift zum Gesetze vom 25. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 47, aus Sanitätsrücksichten besondere Verkehrsbeschränkungen aufstellt (JMV. vom 27. Juli 1884, R. G. Bl. Nr. 129). Und wurde auch das Haarfärbemittel „Nucin“ bisher von einem behördlichen Verkehrsverbote nicht getroffen, so mußte doch, wie das bezirksgerichtliche Urteil mit Recht hervorhebt, die in der diesem Mittel nunmehr beigegebenen neuen Gebrauchsanweisung enthaltene Bemerkung (offenbar eine Folge des vorangegangenen Falles W.), daß „bei sehr empfindlicher Kopfhaut“ manchmal nach dessen Gebrauche ein Hautjucken oder rote Flecken auftreten, Bedenken erregen.

Führte das aus Anlaß des Verkaufes des Haarfärbemittels „Nucin“ in Wien eingeleitete Strafverfahren in einem der beiden Fälle zum Schuldspruche, so blieb dagegen der Erzeuger desselben Franz V. in beiden Fällen straflos. Das Bezirksgericht für Übertretungen in Prag sprach ihn mit den Urteilen vom 31. Mai 1904 und vom 19. Jänner 1905 von der wider ihn nach § 16, Z. 1 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, erhobenen Anklage frei. Ersteres Urteil blieb unangefochten; die gegen das letztere Urteil vom staatsanwaltschaftlichen Funktionär erhobene Berufung aber wies das Landes- als Berufungsgericht in Prag mit Entscheidung vom 3. März 1905 als unbegründet zurück. Das Bezirksgericht glaubte den Deliktstatbestand des § 16 Lebensmittelgesetzes deshalb ausschließen zu können, weil Angeklagter das Haarfärbemittel für unschädlich hielt, dessen Gesundheitsschädlichkeit übrigens nur eine relative sei und dessen Gebrauch nur in einzelnen Fällen ein leicht heilbares Ekzem hervorrufe. Die Freisprüche des Drogisten Franz V., welcher das Haarfärbemittel „Nucin“ mit einem Zusatz von Paraphenylendiamin erzeugt hat, sind jedoch rechtlich verfehlt.

Es soll dahingestellt bleiben, ob er nicht schon im ersten Falle wegen Vergehens des § 18 Lebensmittelgesetzes zur Verantwortung zu ziehen war; im zweiten Falle aber hat er, belehrt durch das Ergebnis der gegen ihn selbst und Hans W. durchgeführten Untersuchung, jedenfalls wissentlich gehandelt. Dies geht schon daraus hervor, daß er sich bemüssigt fand, in der neu aufgelegten Gebrauchsanweisung auf hie und da eintretende entzündliche Symptome hinzuweisen. Jedenfalls aber hat Franz V. durch Zusetzung eines als Gift zu behandelnden Stoffes zu einem Haarfärbemittel fahrlässig gehandelt und, daß Paraphenylendiamin ein Gift sei, hätte er vermöge seines Berufes wissen sollen. Im zweiten Falle hat er sogar dessen gesundheitsschädliche Wirkung auf den menschlichen Organismus bereits tatsächlich gekannt, trotzdem aber den Vertrieb des mit diesem Gifte versetzten Schönheitsmittels fortgesetzt. Die in den Urteilen des Bezirksgerichtes für Übertretungen in Prag vom 31. Mai 1904 und vom 19. Jänner 1905 ausgesprochene und vom Prager Landes- als Berufungsgerichte in der Entscheidung vom 3. März 1905 gebilligte Anschauung, das Haarfärbemittel „Nucin“ sei, da es nur bei gewissen besonders empfindlichen Personen ein Ekzem erzeugt, nicht gesundheitsschädlich, ist eine rechtsirrige, weil unbedingte, gegen jedermann wirksame Gesundheitsschädlichkeit des Lebensmittels oder in den Rahmen des Lebensmittelgesetzes fallenden Gebrauchsgegenstandes in den §§ 14, 16 und 18 Lebensmittelgesetzes nicht erfordert wird, und weil es zur Herstellung gesundheitsschädlicher Qualität genügt, wenn das Lebensmittel beziehungsweise der Gebrauchsgegenstand der Gesundheit jener Personen abträglich sein kann, die ihn bestimmungsgemäß verwenden. Der im Urteile des Bezirksgerichtes für Übertretungen in Prag vom 31. Mai 1904 enthaltene Vergleich mit den daselbst erwähnten Genußmitteln (Bier und Wein) ist wohl kaum ein zutreffender. Denn bestimmungsgemäß ist nur der mäßige Genuß dieser Genußmittel und dieser dürfte kaum als „gesundheitsschädlich“ im Sinne der §§ 14 und 18 Lebensmittelgesetzes anzusehen sein. Das Haarfärbemittel „Nucin“ aber hat auch bei bestimmungsmäßigem Gebrauche Gesundheitsstörungen herbeigeführt, ist also unzweifelhaft die menschliche Gesundheit zu schädigen geeignet, wenn auch eine Schädigung nicht in allen Fällen und nicht bei allen Personen eintritt; schon die im Urteile festgestellte relative Gesundheitsschädlichkeit genügt.

Über Antrag der Generalprokuratur war daher gemäß der §§ 33 und 292 St. P. O. wie oben zu erkennen.

*

Zum Tatbestande strafbarer Vernachlässigung eines Kranken durch Angehörige (§ 360 St. G).

Entscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 1. Juli 1905, Z. 5793.

Am 29. September 1904 erkrankte der uneheliche zehnjährige Sohn der Barbara A. Veranlaßt durch rasche Verschlimmerung seines Leidens, führte sie ihn dem Arzte zu. Dieser konstatierte lebensgefährliche Einzwängung eines Leistenbruches und trug ihr auf, zu unverzüglicher Vornahme eines operativen Eingriffes den Kranken sofort an das im Orte befindliche Spital abzugeben. Dem Auftrage entsprach sie nicht, wie sie behauptet, aus dem Grunde, weil sich der Knabe dagegen sträubte. Am 1. Oktober 1904 trat zufolge Berstung der Gedärme sein Tod ein. Wegen Vergehens nach §§ 335 und 360 St. G. angeklagt, wurde Barbara A. mit Urteil des Kreisgerichtes in Sambor vom 16. Februar 1905 gemäß § 259, Z. 3 St. P. O. von dieser Anklage freigesprochen. Der von der Staatsanwaltschaft angerufene Kassationshof erkannte sie der Übertretung des § 360 St. G. schuldig.

Gründe:

Die Annahme des Gerichtshofes, es könne der Angeklagten eine Vernachlässigung ihres kranken Kindes im Sinne des § 360 St. G. überhaupt nicht zur Last gelegt werden, weil sie dasselbe tatsächlich einem Arzte vorführte, wogegen sie nicht verpflichtet war, es der Spitalsbehandlung zu unterziehen, beruht auf rechtsirriger Auffassung ihres Pflichtenkreises als Mutter, deren Pflege das kranke Kind anvertraut war. Die ihr obliegende natürliche Pflicht beschränkte sich keineswegs darauf zu veranlassen, daß das Kind zu einem Arzt gebracht werde, diese Pflicht erheischte vielmehr, daß ärztlicher Beistand dem Kranken tatsächlich geboten, daß diejenige Hilfe auch beschafft werde, welche der Krankheit zu steuern, Gesundung zu erleichtern und, wenn möglich, herbeizuführen geeignet ist. Bei bloßer Einholung ärztlichen Rates darf es nicht sein Bewenden finden; es muß derselbe, soweit tunlich, auch befolgt, das Empfohlene muß auch verfügt werden. Wollte oder konnte der angerufene Arzt nicht selbst Beistand leisten, fand er es geboten, daß im Hinblicke auf die drohende Lebensgefahr ein operativer Eingriff sofort geschehe, und glaubte er, daß ein solcher mit Erfolg nur im Spitale vorgenommen werden könne, gab er in diesem Sinne direkte Weisung, so war die Angeklagte verpflichtet, diesen Rat und diese Weisung zu befolgen, falls sie es nicht vorzog, eventuell einen anderen Arzt zu häuslicher ärztlicher Behandlung des Kranken beizuziehen. In der Unterlassung dieses Verhaltens liegt eine Vernachlässigung im Sinne des § 360 St. G. und es kann hiebei auch der Hinweis auf das Sträuben des Kranken gegen die Abgabe an das Spital nicht in Betracht kommen, zumal sein kindliches Alter diesem Sträuben jedes entscheidende Gewicht benimmt. Dem Effekte nach blieb er ohne ärztliche Hilfe, welche doch im Hinblicke auf seinen Wohnort möglich war.

Übergehend zu dem von der Nichtigkeitsbeschwerde bekämpften Freispruche in der Richtung des § 335 St. G. wird bemerkt, daß, sobald der Gerichtshof auf Grund der Ergebnisse des Beweisverfahrens den Kausalzusammenhang zwischen der Unterlassung der Angeklagten und dem tödlichen Ausgange der Krankheit ihres Sohnes als gegeben nicht annahm, von Subsumierung unter die Bestimmung des § 335 St. G. keine Rede sein kann. Wenn aber auch die Voraussetzungen des § 335 St. G. nicht vorliegen, so stellt doch die Unterlassung des Herbeischaffens des notwendigen und möglichen Beistandes eines Arztes bereits an sich den Tatbestand der Übertretung nach dem in der Anklage bezogenen § 360 St. G. her, was der Gerichtshof zu erwägen unterließ.

Es war demnach der auf den Nichtigkeitsgrund des § 281, Z. 9a St. P. O. gestützten Beschwerde der Staatsanwaltschaft stattzugeben, der Freispruch zu beheben und gemäß § 288, Z. 3 St. P. O. sofort in der Sache selbst zu erkennen.

(Beilage zum Verordnungsblatte des Justizministeriums.)

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Krain. In den Sitzungen vom 29. September, 19. Oktober und 16. November d. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Projekt der Erweiterung des Gemeindespitales in Gurkfeld.
2. Besetzungsvorschlag für die erledigte Stelle eines Oberbezirksarztes.
3. Besetzungsvorschlag für die erledigte Stelle eines Landes-Veterinärreferenten.
4. Gutächtliche Äußerung über drei Wasserleitungsprojekte.
5. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Errichtung einer Familiengruft.

Bukowina. Verhandlungsgegenstände in den Sitzungen vom 21. Juni, 11. Juli, 23. September und 19. Oktober 1905:

1. Gutächtliche Äußerung über einen Rekurs anläßlich der Verleihung der Konzession für eine öffentliche Apotheke in Hliboka, Bezirk Sereth.
2. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Verlegung des Czernowitzer k. u. k. Truppenspitales aus dem Zentrum an die Peripherie der Stadt.
3. Gutächtliche Äußerung über eine populäre Belehrung über die erste Hilfeleistung bei den im Betriebe von Steinbrüchen, Lehm-, Schotter- und Sandgruben, sowie Erdarbeiten vorkommenden Unglücksfällen.

4. Begutachtung von Plänen für eine Erweiterung der Czernowitzer Landes-Irrenanstalt.

5. Besetzungsvorschlag für erledigte amtstierärztliche Posten.

6. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Errichtung eines Gemeindeschlachthauses in Neu-Zuczka.

7. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Errichtung einer Säge- und Mühlenanlage in Dornawatra.

8. Gutächtliche Äußerung über die Besetzung von erledigten amtsärztlichen und amtstierärztlichen Stellen.

9. Gutächtliche Äußerung über die örtlichen und klimatischen Verhältnisse der Gemeinde Putna, im Bezirke Radautz, mit Rücksicht auf die angestrebte Errichtung eines klimatischen Kurortes in der genannten Gemeinde.

10. Gutächtliche Äußerung über die Pläne für den Neubau des allgemeinen Krankenhauses in der Stadt Radautz.

11. Gutächtliche Äußerung über den Entwurf einer Badeordnung für die Czernowitzer öffentlichen Badeanstalten.

Böhmen. In der Sitzung vom 9. Dezember l. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Der Jahressanitätsbericht für das Jahr 1904;
2. Gutachten betreffend die Verunreinigung des Elbeflusses durch Abfallwässer des bürgerlichen Brauhauses Aussig-Schönpriesen;
3. Gutachten über die Eignung der von der Gemeinde Hronow zur Errichtung eines Gemeindeschlachthauses beantragten Bauplätze;
4. Gutachten, betreffend die Erbauung des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses in Komotau;
5. Projektierte Zubauten im allgemeinen Krankenhause zu Jung-Bunzlau;
6. Gutachten, betreffend die von der Karlsbader Stadtgemeinde beabsichtigte Errichtung eines neuen Badehauses;
7. Gutachten, betreffend die Errichtung einer Sanitätsstation Nučic;
8. Bericht des Vorsitzenden über einige wichtigere Epidemien in Böhmen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Rußland.* Im Narynschen Teile der Kirgisensteppe, im 1. Seebezirk und im Kreise Krasnoyarsk sind vom 1. bis 4. Dezember (n. St.) 12 Erkrankungen und 11 Todesfälle, im 2. Seedistrikte vom 19. November bis 3. Dezember 175 Erkrankungen und 168 Todesfälle an Pest aufgetreten. Seit Mitte Oktober wurden in der Kirgisensteppe 478 Pesterkrankungen und 457 Todesfälle, im Kreise Krasnoyarsk 27 Erkrankungen, beziehungsweise 26 Todesfälle konstatiert.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 22. bis 28. November 7 (8), in Karachi in der Woche bis 24. November 7 (7), in Kalkutta in den 3 Wochen vom 15. Oktober bis 4. November 7 (6), 6 (6), 13 1(4), in Hindostan in der mit 4. November endigenden Woche 4356 (3090) Pesterkrankungen (-Todesfälle) konstatiert; von letzteren entfielen auf Bombay Praesid. u. Sind. 2681 (1789), Madras 86 (67), Bengal 272 (207), Vereinigte Provinzen 210 (166), Punjab 180 (112), Burmah 40 (40), Zentral-Provinzen 525 (420), Mysore 175 (120), Hyderabad 53 (42), Zentral-Indien 103 (96), Rajputana 21 (15), Kashmir 10 (7).

Hongkong. In der Woche vom 22. bis 28. Oktober ereignete sich ein Erkrankungs- und ein Todesfall an Pest.

Japan. Laut einer Mitteilung aus Yokohama sind in Kobe zwischen 8. bis 19. November 13 Pesterkrankungen aufgetreten, wovon 11 tödlich verliefen; ebenso wurden am 18. November in Hiogo 2 Pestfälle und in Osaka zwischen 2. bis 17. November 23 Fälle konstatiert, von welch letzteren 15 mit dem Tode der erkrankten Personen endeten.



Mauritius. In der mit 2. November endenden Woche wurden 12 Erkrankungen und 9 Todesfälle an Pest beobachtet.

Brasilien. In dem dreiwöchentlichen Zeitraume vom 30. Oktober bis 19. November sind in Rio de Janeiro 14 (6), 12 (5), 14 (5) Erkrankungen (Todesfälle) an Pest aufgetreten.

Cholera. *Rußland.* In der Woche vom 28. November bis 6. Dezember (n. St.) sind im Gouvernement Łomsha noch 3 Cholerafälle beobachtet worden und zwar je einer in den Kreisen Kolno, Łomsha und Ostrow.

Britisch-Indien. In der Woche vom 5. bis 11. November sind in Kalkutta 33, in der folgenden Woche bis 18. November 74 Personen an Cholera gestorben; in Madras starben in der Woche bis 10. November 6, in der nächstfolgenden Woche 12 Personen an Cholera.

Blattern. *Türkei.* In Konstantinopel wurde in der Woche vom 20. bis 26. November 1 Blatterntodesfall konstatiert, in der folgenden Woche bis 3. Dezember starben 2 Personen an Blattern.

Griechenland. In Patras starben in der Woche vom 7. bis 12. Dezember 8 Blatternkranke; in demselben Zeitraume sind 2 Personen neuerlich an Blattern erkrankt.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind im Monate Oktober 13 Personen an Blattern gestorben.

Vermischte Nachrichten.

Ungarn. Hygienische Begutachtung von Nahrungsmitteln. Das kgl. Ackerbauministerium hat die staatlichen beziehungsweise städtischen Lebensmittel-Untersuchungsanstalten in Budapest, Debreczin, Fiume, Kaschau, Keszthely, Klausenburg, Preßburg, Szegedin und Ungarisch-Altenburg aufmerksam gemacht, daß dieselben in ihren Gutachten über die Untersuchung von Nahrungsmitteln lediglich den Befund der chemischen und mikroskopischen Untersuchung festzustellen haben, daß aber die hygienische Begutachtung auf Grund des Untersuchungsbefundes der Anstalten den Amtsärzten zusteht.

Einfuhr von Leichen aus dem Auslande. Aus Anlaß spezieller Fälle, in welchen aus dem Auslande kommende Leichentransporte, welche mit dem vorgeschriebenen Leichenpasse nicht gedeckt waren, zur Einfuhr zugelassen worden waren, hat das k. k. Finanzministerium mit dem Erlasse vom 12. Oktober d. J., Z. 69271, die Finanzbehörden der an das Ausland grenzenden Verwaltungsgebiete eingeladen, den unterstehenden Grenzzollämtern einzuschärfen, daß sie aus dem Auslande einlangende Leichentransporte nur bei ordnungsmäßiger Deckung derselben mit einem von dem betreffenden k. u. k. Generalkonsulate oder Konsulate, beziehungsweise von der k. u. k. Mission*) (im Deutschen Reiche von der zuständigen Behörde**) ausgestellten Leichenpasse zur Einfuhr zulassen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 17. bis 23. Dezember 1905 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien in der Stadt Krakau 1; im politischen Bezirke Mielec: Dulcza mala 4.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brzeżany: Brzeżany 1; Buczacz: Kościelniki 1; Dolina: Cerkowna 1; Jaroslau: Dońkowice 1; Jaworow: Bonów 4; Nadwórna: Zielona 3; Przemyślany: Krosienko 1; Stary Sambor: Grodowice 1; Stryj: Bratkowce 1, Kalne 4.

---

*) Siehe Jahrg. 1893 d. Bl., S. 272.
**) Siehe Jahrg. 1890 d. Bl., S. 215 und Jahrg. 1901 d. Bl., S. 425.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

BEILAGEN

DER WOCHENSCHRIFT

DAS ÖSTERREICHISCHE SANITÄTSWESEN.

ORGAN FÜR DIE PUBLIKATIONEN

DES

K. K. OBERSTEN SANITÄTSRATES.

REDIGIERT IM

SANITÄTSDEPARTEMENT DES K. K. MINISTERIUMS DES INNERN.

XVII. JAHRGANG 1905.

WIEN 1905.

ALFRED HÖLDER,

K. U. K. HOF- UND UNIVERSITÄTS-BUCHHÄNDLER

I. ROTENTURMSTRASSE 13.

Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Inhalts-Verzeichnis.

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 6, 9. Februar 1905.
Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rotenturmstraße 13.

Behandlung des endemischen Kretinismus mit Thyreoidin-Präparaten.

Aus einem von O. S. R. Prof. Dr. J. Wagner v. Jauregg dem k. k. Ministerium des Innern erstatteten Berichte.

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrates vom 26. Mai 1900*) habe ich den Initiativantrag gestellt, es möge dem Ministerium des Innern empfohlen werden, von amtswegen Versuche zur Behandlung des endemischen Kretinismus mittels Verabreichung von Schilddrüsen-Tabletten zu machen.

Nachdem der Oberste Sanitätsrat einstimmig diesen Antrag angenommen hatte, legte ich in einer folgenden Sitzung des Obersten Sanitätsrates konkrete Vorschläge zur Durchführung einer solchen Aktion vor und wurden zunächst von Seite der Sanitätsverwaltung Schritte in dieser Angelegenheit unternommen.**) So wurde der steiermärkische Landesausschuß im Wege der Statthalterei in Graz eingeladen, sich an der Aktion zur Bekämpfung des Kretinismus zu beteiligen; der n. ö. Landesausschuß wurde ersucht, Versuche der Behandlung von Kretins mit Schilddrüsenpräparaten in der ihm unterstehenden Idiotenanstalt in Kierling-Gugging anstellen zu lassen; ein ähnliches Ansuchen wurde an den Verein Stephanie-Stiftung in Wien gerichtet, der die Idiotenanstalt in Biedermannsdorf erhält; endlich wurde die Medikamenten-Eigenregie im Wiener k. k. allgemeinen Krankenhause beauftragt, Thyreoidinpräparate dem Berichterstatter zur Anstellung von Versuchen unentgeltlich zu überlassen, und ferner, solche Präparate womöglich im eigenen Betriebe herzustellen. Über die Resultate aller dieser Schritte soll später berichtet werden.

Da es aber auf dem eingeschlagenen offiziellen Wege immerhin ziemlich lange bis zur wirklichen Ausführung der Versuche dauern konnte, benutzte ich eine sich darbietende Gelegenheit, zunächst einmal auf eigene Faust die Versuche zu beginnen.

Von dem Antrage, den ich im Obersten Sanitätsrate gestellt hatte, hatten nämlich einige Zeitungen, unter anderen auch in Steiermark, Notiz genommen. Auf diese Weise bekam davon ein in Judenburg ansässiger Uhrmacher namens Emil Timpe, der selbst einige kretinöse Kinder hatte, Kenntnis. Dieser Mann, bezeichnender Weise kein Steirer, sondern ein gebürtiger Sachse, schrieb nun an mich ob ich nicht glaube, daß sich seine Kinder zu einer solchen Behandlung eignen würden.

Ich fuhr daraufhin am 8. Dezember 1900 nach Judenburg, befand 3 Kinder des Uhrmachers als zur Behandlung geeignete Kretins und versah dieselben, zunächst aus eigenen Mitteln, mit Schilddrüsentabletten. Gleichzeitig forderte ich

*) Siehe »Das österreichische Sanitätswesen« Jahrg. 1900, S. 253.
**) Siehe »Das österreichische Sanisätswesen« Jahrg. 1902, S. 144, 149.



den Uhrmacher auf, Umfrage zu halten nach anderen kindlichen Kretins, deren Eltern bereit wären, dieselben einer Behandlung unterziehen zu lassen, und stellte in Aussicht, dieselben bei späteren Besuchen in Judenburg in Behandlung zu nehmen.

In Verfolgung dieser Aktion bin ich seither im ganzen 11 mal nach Judenburg gefahren und habe bei diesen Gelegenheiten nicht nur die Erfolge bei den bereits in Behandlung befindlichen Kretins kontrolliert, sondern auch jeweils immer wieder neue Kretins in Behandlung genommen.

Nachdem ich mich so an einer kleineren Anzahl von Kretins überzeugt hatte, daß mit der Behandlungsmethode günstige Erfolge erzielt werden, wenn auch über das definitive Resultat vorläufig noch nicht abgeurteilt werden konnte, beschloß ich die Versuche in ausgedehnterem Maße fortzusetzen.

Ermöglicht wurde mir dieses teilweise dadurch, daß vom Ministerium des Innern durch Herrn Sektionschef Dr. Ritter v. Kusý mir gestattet wurde, die Tabletten kostenlos aus der Medikamenten-Eigenregie des allgemeinen Krankenhauses zu beziehen, und zwar anfänglich die englischen Tabletten, während später in der Medikamenten-Eigenregie solche Tabletten ganz nach dem Muster des englischen Präparates hergestellt wurden, die sich bei den Versuchen sehr gut bewährten, indem mit ihnen dieselben günstigen Erfolge erzielt wurden wie mit den englischen Tabletten. Bei der Herstellung dieser Tabletten hat sich vor allem der Vorstand des chemischen Laboratoriums der Medikamenten-Eigenregie, Herr Dr. Arzberger, grosse Mühe gegeben und die Sache mit einem dankenswerten Eifer gefördert. Später wurden mir auch noch von der Firma Burroughs, Wellcome and Comp., welche die früher erwähnten englischen Tabletten erzeugt, unentgeltlich Tabletten zur Verfügung gestellt, und zwar wurden mir zunächst 10.000 Stück in Aussicht gestellt, später aber weit über diese Zahl hinaus ganz nach Bedarf Tabletten unentgeltlich verabfolgt.

In den Sommerferien des Jahres 1902 ging ich auf etwa 14 Tage nach Judenburg, um womöglich auch in den nächstgelegenen Orten Fohnsdorf, Zeltweg, Weißkirchen und Knittelfeld eine größere Anzahl von Kretins in Behandlung zu bekommen, da mir aus den statistischen Nachweisen bekannt war, daß diese Orte eine größere Anzahl von Kretins beherbergen.

In dem Bestreben, zur Behandlung geeignete Kinder ausfindig zu machen, fand ich Unterstützung von Seite einiger Ärzte und Lehrer. So waren es in Zeltweg Herr Werksarzt Dr. Roman Diviak, in Fohnsdorf Herr Werksarzt Dr. Ernst Kortschak, in Knittelfeld Herr Dr. Adolf Ehrlich und Herr Oberlehrer Franz Waschitz, in Weißkirchen Herr Oberlehrer Michael Krenn. Ich bin den Genannten zu großem Danke verpflichtet, nicht nur dafür, daß sie mir behilflich waren, zur Behandlung geeignete Kretins ausfindig zu machen, sondern daß sie auch weiterhin die Angelegenheit durch werktätiges Interesse förderten. So besorgten dieselben bei den periodischen Untersuchungen, die ich vierteljährlich vornahm, die Einberufung der Behandelten, sie führten jeweils wieder neue Kretins der Behandlung zu und haben überhaupt durch ihre Anteilnahme bewirkt, daß die Bevölkerung Vertrauen zu der Behandlungsmethode gewann, was notwendig war, weil diese Methode durch ungeschickte, von Dr. Scholz in Knittelfeld angestellte Versuche, von denen ich später sprechen werde, in der ganzen Gegend in Verruf gekommen war. Unter denen, die sich für die Sache interessierten und dieselbe förderten, sei übrigens bei dieser Gelegenheit noch Herr Dr. Emil Longin in Judenburg genannt.

Nachdem ich auf diese Weise im August 1902 in den genannten vier Gemeinden 48 Kretins in Behandlung genommen hatte, besuchte ich diese Orte in vierteljährigen Zwischenräumen, also anfangs November 1902, dann anfangs Februar, Mai, August und November 1903. Die in Behandlung befindlichen wurden von Seite der betreffenden Gemeindeorgane zur bestimmten Stunde an einen bestimmten Ort geführt

und zwar standen in Knittelfeld und Weißkirchen die Schullokalitäten, in Fohnsdorf die Gemeindekanzlei, in Zeltweg das Ordinationslokal des Herrn Dr. Diviak zur Verfügung.

Bei diesen periodischen Besuchen untersuchte ich die in Behandlung stehenden Kretins, stellte die etwa vorhandenen Änderungen in deren Zustand fest und versah sie von neuem mit den für die weitere Behandlung erforderlichen Tabletten.

Bei diesen Besuchen stellte sich heraus, daß sich nicht alle in Behandlung genommenen Kretins jedesmal wieder einstellten; einzelne kamen in Abgang, weil deren Eltern oder Pfleger weggezogen waren (Fohnsdorf, Zeltweg und Knittelfeld haben eine vorwiegend industrielle, daher mehr labile Bevölkerung); andere kamen in Abfall wegen der Indolenz ihrer Pfleger, die der neuerlichen und wiederholten Vorstellungen ihrer Kinder überdrüssig wurden, wohl auch vereinzelt einen viel rascheren Heilerfolg erwarteten, als dies der Natur der Sache nach möglich war.

Dagegen kam es erfreulicher Weise noch öfter vor, daß bei den späteren Besuchen neue Kinder von ihren Eltern oder Pflegern zur Behandlung angemeldet wurden, was darauf schließen läßt, daß dieselben an den bereits in Behandlung stehenden Kindern doch irgend welche Erfolge der Behandlung gemerkt haben dürften. So kam es, daß im November 1903 in den genannten vier Ortschaften im ganzen 72 Kretins gegen 48 im August 1902 in Behandlung standen.

Von der Verbreitung dieses Übels in den genannten Gegenden kann man sich eine Vorstellung machen, wenn man hört, daß nur in der Gemeinde Fohnsdorf allein bisher schon 43 kretinische Kinder (im Alter von 2—19 Jahren) vorgestellt wurden; da in den anderen Altersklassen auch eine entsprechende Anzahl von Kretins vorhanden sein muß, mag man ermessen, welches Unglück diese Krankheit über den Ort bringt.*)

Was nun die erzielten Behandlungserfolge anlangt, so mußte zuerst festgestellt werden, ob die Schilddrüsenbehandlung überhaupt einen bessernden Einfluß auf die mit Kretinismus behafteten Kinder ausübt; war dies nachgewiesen, so war zu untersuchen, ob es gelingen würde, durch eine konsequent fortgesetzte Behandlung die Schäden des Kretinismus ganz oder zum größten Teile zu beheben.

In ersterer Hinsicht, die Wirksamkeit der Behandlung überhaupt anlangend, konnte die gestellte Frage bald bejahend beantwortet werden, indem bei den Fällen von endemischem Kretinismus ähnliche Veränderungen infolge der Behandlung beobachtet werden konnten wie sie vom sporadischen Kretinismus bereits seit längerer Zeit bekannt sind.

Sowie eines der auffälligsten und bezeichnendsten Symptome des Kretinismus die Hemmung des Längenwachstumes ist, so ist eine der auffälligsten Erscheinungen, welche im Laufe der Behandlung eintreten, eine Steigerung des Längenwachstums. Diese Steigerung des Längenwachstums ist schon nach drei Monaten deutlich zu konstatieren; sie ist auch meistens im Beginne der Behandlung am größten; das Wachstum setzt anfangs mit einem Ruck ein, um später in gemäßigterem, aber gegenüber der Zeit vor der Behandlung noch immer beschleunigtem Tempo fortzufahren.

Die nachstehende Tabelle, in der alle Individuen verzeichnet sind, bei denen die Behandlung mindestens ein Jahr gedauert hatte, gibt von der Zunahme, welche das Wachstum durch die Schilddrüsenbehandlung erfährt, eine Vorstellung.

---

*) Die Reichs-Sanitätsstatistik weist pro 1900 für den ganzen politischen Bezirk Judenburg 32 im Alter von 5—15 Jahren stehende Kretins aus, während mir in der Gemeinde Fohnsdorf, die ja nur einen kleinen Teil des Bezirkes Judenburg bildet, 28 in diesem Alter stehende Kretins vorgestellt worden waren; ein Beweis, daß diese Statistik über die absolute Größe dieses Übels keine richtigen Vorstellungen verschafft.

Nummer d. Falles I.	Alter im Beginne der Behandlung II.	Körperlänge im Beginne der Behandlung III.	Dem Alter nach zu erwartende Körperlänge IV.	Differenz zwischen III - IV V.	Dauer der Behandlung in Monaten VI.	Zunahme der Körperlänge während der Behandlung VII.	Zunahme, die in dieser Zeit norm. Weise zu erwarten gewesen VIII.	Differenz zwisch VII - VIII IX.
1	6	87	103	16	32	27	14½	12½
2	3½	77	88½	11½	35	21½	17½	4
3	3	77½	85½	8	30	27½	15	12½
4	3½	80	88½	8½	21	18½	11	7½
5	10	107	125	18	32	24	13½	10½
6	23	137	167½	30½	30	11½	½	11
7	7½	103	113	10	30	26½	14	12½
8	2	82	79	—3	12	9	7	2
9	14½	124	149	25	15	5	5	—
10	12½	110	139½	29½	15	10½	5½	5
11	7½	100	111	11	15	14	7	7
12	5	96	99	3	15	12	7	5
13	4	91½	93	1½	15	14	7½	6½
14	5	93½	99	5½	15	11	7	4
15	15	105	151	46	15	14	5½	8½
16	11½	117	135	18	15	6½	6	½
17	8	100	114	14	15	13½	7	6½
18	5½	87½	100	12½	12	6½	5½	1
19	15½	102	150½	48½	15	13½	3½	10
20	1¼	61	72	11	15	14½	10	4½
21	12	109	137½	28½	12	8½	4½	4
22	2¼	90	81	—9	15	12	9	3
23	9	113	122	9	15	11	6½	4½
24	13	132	140	8	15	11	6	5
25	7	102	108½	6½	15	11½	7	4½
26	7½	102	111	9	15	11½	7	4½
27	6	101	104½	3½	15	9½	7½	2
28	2	74	79	5	15	14	9	5
29	6½	92	105½	13½	15	15½	7	8½
30	7	116	110½	—5½	15	12	7	5
31	4½	90	96	6	15	9½	7½	2
32	3	95½	86	—9½	15	9½	8½	1
33	13½	125½	142	16½	15	9½	5½	4
34	12½	108	137½	29½	15	9	6	3
35	12½	120	139½	19½	15	9	6	3
36	8	95½	114	18½	12	8	5½	2½
37	12	117	137½	20½	15	12	6	6
38	8	110½	116	5½	15	10	7½	2½
39	11	122½	132½	10	15	9½	6	3½
40	8	104	116	12	15	9	7½	1½
41	16	154½	155½	1	15	8	5	3
42	9	119	122	3	15	9	6½	2½
43	5½	91½	100	8½	15	8	7	1
44	10	138½	125	—13½	12	8½	6½	2
45	9	107	122	15	15	12	6½	5½
46	9	112	122	10	15	6½	6½	—
47	14	132	144½	12½	12	6½	4½	2
48	7	110	110½	½	12	5	5½	—½
49	11	138	130	—8	15	12½	6	6½
50	14	148½	147	—1½	12	11½	4	7½
51	12	135	137½	2½	12	10½	4½	6
52	2½	78½	82½	4	12	14½	7	7½

Dieselbe enthält in Kolumne I die fortlaufende Nummer; in Kolumne II das Alter des betreffenden Individuums im Beginne der Behandlung; in Kolumne III die Körperlänge im Beginne der Behandlung; in Kolumne IV die Körperlänge, welche dem betreffenden Alter nach der Queteletschen Tabelle entsprechen

würde. Kolumne V gibt die Differenz zwischen den beiden vorhergehenden Zahlen. Aus ihr ersieht man also, um wieviel das betreffende Individuum hinter dem durchschnittlichen Wachstum gesunder Kinder zurückgeblieben war. Kolumne VI gibt die Dauer der Behandlung in Monaten an; Kolumne VII die Zunahme der Körperlänge, welche während der Behandlung erreicht wurde; Kolumne VIII die Zunahme, welche innerhalb der Zeit der Behandlung bei dem betreffenden Alter nach der Queteletschen Tabelle zu erwarten gewesen wäre. Kolumne IX gibt die Differenz zwischen den beiden vorhergehenden Zahlen. Aus ihr ersieht man also um wieviel das Wachstum durch die Behandlung über das normale Maß hinaus gesteigert worden war.

Zu einer Bemerkung geben die Zahlen in Kolumne V Anlaß. Es ist zu erwarten, daß der Unterschied zwischen der wirklichen und der bei normalem Wachstum zu erwartenden Körperlänge umso größer wird, je älter das betreffende Individuum ist; dies ist auch, wenn man Durchschnittszahlen berechnet, der Fall. Die in obiger Tabelle enthaltenen 13 Kinder im Alter von 0—5 Jahren sind durchschnittlich um 3·3 *cm* hinter der Norm zurückgeblieben, für die 21 Kinder im Alter von 5—10 Jahren beträgt diese Zahl 8·95 *cm*; für die 15 Kinder zwischen 10—15 Jahren beträgt sie 17·1 *cm*; und die 3 Individuen, welche älter als 15 Jahren waren, sind durchschnittlich um 26·6 *cm* hinter dem normalen Wachstum zurückgeblieben.

Bei einigen der untersuchten Kinder war aber die Wachstumsstörung entweder ganz verschwindend oder es war die Körperlänge sogar über dem Durchschnitt normaler Individuen. Zum Teil handelte es sich gerade um die jüngsten der untersuchten Kinder, so in den Fällen 8, 13, 22, 32. In diesen Fällen war offenbar die Erkrankung noch sehr frisch und sie hatte noch nicht Zeit gehabt, sich in einer Wachstumshemmung zu äußern. In einer Reihe anderer Fälle, so im Fall 41, 44, 49, 50, 51 handelte es sich um Fälle kretinischer Taubstummheit, d. h. um Fälle, in denen die übrigen Erscheinungen des Kretinismus wenig ausgeprägt, besonders auch die geistigen Störungen wenig entwickelt waren, in denen aber die kretinische Gehörs- und Sprachstörung das Symptomenbild beherrschten; Fälle, an denen man nach einer Anschauung, die ich an einem anderen Orte*) entwickelt habe, einen partiellen Hypothyreoidismus annehmen könnte.

In einem Falle (48) könnte wohl ein diagnostischer Irrtum vorliegen; ich hatte den Fall anfangs, da mir die Diagnose des Kretinismus zweifelhaft erschien, zurückgewiesen, und ihn erst später über dringende Bitten seiner Eltern versuchsweise in Behandlung genommen. Das würde erklären, warum keine Wachstumshemmung nachweisbar war, warum aber auch während der Behandlung keine Steigerung des Wachstums zustande kam.

Die Zahlen der Kolumne VII geben an, um wieviel die behandelten Individuen während der Dauer der Behandlung gewachsen sind. Diese Zahlen sind untereinander nicht vergleichbar, da die Behandlungsdauer in den einzelnen Fällen eine verschiedene war. Wenn wir nur die Fälle mit einer 15monatlichen Behandlungsdauer berücksichtigen, welche die Mehrzahl aller Fälle ausmachen, ergibt sich folgendes:

Eine Zunahme von 15½ *cm* erfolgte in 1 Fall		Eine Zunahme von 10½ *cm* erfolgte in 1 Fall
» » » 14½ *cm* » » 1 »		» » » 10 *cm* » » 1 »
» » » 14 *cm* » » 4 Fällen		» » » 9½ *cm* » » 5 Fällen
» » » 13½ *cm* » » 2 »		» » » 9 *cm* » » 4 »
» » » 12½ *cm* » » 1 Fall		» » » 8 *cm* » » 2 »
» » » 12 *cm* » » 5 Fällen		» » » 6½ *cm* » » 2 »
» » » 11½ *cm* » » 2 »		» » » 5 *cm* » » 1 Fall
» » » 11 *cm* » » 3 »		

*) Wiener Medizinische Wochenschrift. 1903, Nr. 2—4.

Diese Zahlen sind aber auch noch nicht vergleichbar, da sie von Individuen sehr verschiedener Altersstufen herrühren. Besser vergleichbare Zahlen bekommen wir, wenn wir die Zahlen der Kolumne VIII von denen der Kolumne VII subtrahieren, nämlich von der wirklich beobachteten Wachstumszunahme das der betreffenden Altersstufe in der betreffenden Zeit normaler Weise zukommende Wachstum. Das Resultat dieser Rechnungsoperation ist in Kolumne IX enthalten; durch diese Zahlen bekommen wir ein Urteil über die das normale Maß übertreffende Steigerung des Längenwachstums, welche durch die Behandlung herbeigeführt worden war.

Nehmen wir da wieder, um vergleichbare Zahlen zu haben, die Individuen mit 15 monatlicher Behandlungsdauer, so ergibt sich folgendes:

Ein	Wachstumsüberschuß	von	10 cm	kam	vor	in	1	Fall
»	»	»	$8\frac{1}{2}$ cm	»	»	»	2	Fällen
»	»	»	7 cm	»	»	»	1	Fall
»	»	»	$6\frac{1}{2}$ cm	»	»	»	3	Fällen
»	»	»	6 cm	»	»	»	1	Fall
»	»	»	$5\frac{1}{2}$ cm	»	»	»	1	»
»	»	»	5 cm	»	»	»	5	Fällen
»	»	»	$4\frac{1}{2}$ cm	»	»	»	4	»
»	»	»	4 cm	»	»	»	2	»
»	»	»	$3\frac{1}{2}$ cm	»	»	»	1	Fall
»	»	»	3 cm	»	»	»	4	Fällen
»	»	»	$2\frac{1}{2}$ cm	»	»	»	3	»
»	»	»	2 cm	»	»	»	1	Fall
»	»	»	$1\frac{1}{2}$ cm	»	»	»	1	»
»	»	»	1 cm	»	»	»	2	Fällen
»	»	»	$\frac{1}{2}$ cm	»	»	»	1	Fall
»	»	»	0 cm	»	»	»	2	Fällen

Es war also in keinem dieser Fälle das Wachstum geringer als es normaler Weise zu erwarten gewesen wäre, dagegen in den meisten Fällen bedeutend größer.

Aber auch diese Zahlen ermöglichen noch kein ganz richtiges Urteil über die durch die Behandlung erzielte Steigerung des Längenwachstums; dies bekommt man erst durch Gegenüberstellung der in Kolumne V und Kolumne IX enthaltenen Zahlen. Diese behandelten Individuen waren ja fast alle vor der Behandlung im Wachstum zurückgeblieben, und zwar meist recht erheblich; es war also von ihnen nicht ein normales sondern ein geringeres Wachstum zu erwarten. Wenn sie also während der Behandlung selbst nur das normaler Weise zu erwartende Wachstum gezeigt hätten, wäre das schon als eine Wachstumssteigerung anzusehen gewesen.

Wenn also z. B. Fall 9 und 46 der ersten Tabelle nur das normaler Weise zu erwartende Wachstum während der Behandlung gezeigt haben, so hat doch eine Wachstumssteigerung bei ihnen stattgefunden; denn Fall 9 war um 25 *cm* und Fall 46 um 10 *cm* hinter der dem betreffenden Alter zukommenden Körperlänge geblieben; es war also von ihnen ohne Behandlung ein normales Wachstum nicht zu erwarten, da ihr Wachstum vor der Behandlung gehemmt war.

Aus dieser Erwägung ergibt sich, daß die Zahlen der Kolumne IX zum größten Teile Minimalzahlen sind, d. h. daß die wirkliche Steigerung, welche das Längenwachstum infolge der Behandlung erfuhr, viel größer war, als diese Zahlen angeben.

Von besonderem Interesse ist Fall 6, weil er ein 23jähriges Individuum betrifft, also ein Individuum in einem Alter, in dem normaler Weise kein nennenswertes Wachstum mehr stattfindet; ein Individuum ferner, das offenbar seit vielen Jahren nicht mehr gewachsen ist; denn es ist ja $30\frac{1}{2}$ *cm* hinter dem seinem Alter entsprechenden Wachstum zurückgeblieben. Trotzdem wuchs dieser Bursche in 30 Monaten um $11\frac{1}{2}$ *cm* und ist sein Wachstum noch keineswegs abgeschlossen.

Es ergibt sich aus dem Gesagten, daß die Verhältnisse beim endemischen Kretinismus ebenso liegen, wie beim sporadischen Kretinismus, daß also einerseits die Bildung von Knochen aus Knorpel gehemmt und verzögert ist; daß aber anderseits auch die Verknöcherung der Epiphysen verspätet oder gar nicht erfolgt und daher unter dem Wachstumsreiz der Schilddrüsenbehandlung das Wachstum, auch über die normale Zeitgrenze hinaus, ganz oder wenigstens teilweise nachgeholt werden kann.

Ich kann die Erörterung über die Wachstumsverhältnisse der behandelten Kretins nicht abschließen, ohne auf eine Beobachtung hinzuweisen, die sich aufdrängte, wenn man die Fälle nach den Wohnorten sondert. Es fiel mir nämlich auf, daß die Behandlungserfolge nicht an allen Orten gleich günstig waren, trotzdem die Behandlungsmethode überall dieselbe war. Am deutlichsten, weil ziffernmäßig ausdrückbar, zeigte sich dieser Unterschied beim Wachstum. Es sind 5 Kretins, welche in Weißkirchen behandelt wurden, in 15 Monaten durchschnittlich um 13 *cm* gewachsen. Bei 13 Kretins, die in Zeltweg wohnen, betrug die Durchschnittszahl für dieselbe Zeit 12 *cm*, während sie bei 13 Kretins in Fohnsdorf nur 9·5 *cm* betrug. Ob dieser Unterschied darauf zurückzuführen ist, daß das krankmachende Agens in Fohnsdorf besonders intensiv wirksam ist (wie man aus der großen Zahl daselbst befindlicher Kretins schließen könnte), will ich dahingestellt sein lassen.

Hand in Hand mit der Wachstumssteigerung geht bei der Schilddrüsenbehandlung der Kretins eine Abmagerung derselben. Ich konnte die Abmagerung nicht durch Wägung feststellen, weil bei den Verhältnissen, unter denen ich die Untersuchung vornahm, Körperwägungen nicht durchführbar waren; anderseits hätte auch die gleichzeitige Zunahme der Körperlänge dem durch Abmagerung bedingten Gewichtsverlust entgegengewirkt und wären die Resultate darum keine reinen gewesen. Aber die Abmagerung war unverkennbar durch den bloßen Anblick feststellbar. Sie fiel auch den Angehörigen der behandelten Kinder auf und fast jedesmal, wenn man (schon nach dreimonatlicher Behandlung) die Eltern fragte, ob sie seit der Zeit der Behandlung irgend welche Veränderungen bemerkt hätten, wurde unter den Folgen der Behandlung in erster Linie auch auf die Abmagerung hingewiesen. Ja, die Eltern mancher Kinder waren über das Maß dieser Abmagerung sogar bestürzt, während die meisten allerdings einsahen, daß der Verlust des gedunsenen, schwammigen Wesens, das den Kindern vor der Behandlung eigen war, keinen Schaden für die Kinder bedeutete. Die Abmagerung erfolgt sichtlicher Weise dadurch, daß jene Schwellungen der Integumente, welche dem Kretin eigen sind und zum großen Teil das Charakteristische seines Habitus mit bedingen helfen, unter der Behandlung verschwinden. Man wird in dieser Abmagernug dasselbe Phänomen zu erblicken haben, das bei der Behandlung des Myxödems der Erwachsenen mit Schilddrüsensubstanz beobachtet wird, nämlich daß die für dieses Leiden charakteristischen Hautschwellungen rückgängig werden.

Es ist zwar von einigen Seiten dagegen, daß man die Hautschwellungen des endemischen Kretinismus mit den beim Myxödem der Erwachsenen vorkommenden identifiziere, Einsprache erhoben, und auf angebliche Differenzen der beiden Phänomene aufmerksam gemacht worden.

Die Autoren, die das vertreten, scheinen aber das Vergleichsobjekt, das Myxödem der Erwachsenen nur unvollkommen zu kennen, respektive sie scheinen von dieser Erkrankung nur extreme Fälle und auch die nur in einem gewissen Stadium gesehen zu haben. Sie scheinen zudem eine ungenügende Kenntnis des endemischen Kretinismus zu haben und daher nicht zu wissen, daß auch bei dieser Krankheit in einzelnen besonders schweren Fällen, die Hautschwellungen in ganz typischer Weise wie beim Myxödem der Erwachsenen vorkommen. Man darf ferner nicht vergessen, daß in den Fällen von Myxödem der Erwachsenen sehr häufig, in den Fällen von sporadischem Kretinismus fast immer Athyreoidismus, vollständiger Mangel der Schilddrüsenfunktion vorliegt, während es sich beim endemischen Kretinis-

mus vorwiegend um Hypothyroidismus, um Herabsetzung der Schilddrüsenfunktion handelt; daher bei letzterer Erkrankung die ausgesprochenen Schwellungen der Weichteile, wie bei beiden erstgenannten Erkrankungen in der Regel nicht zu erwarten sind.

Sicher ist, daß die Abmagerung, welche die Kretins bei dieser Behandlung mit geringen Dosen von Schilddrüsensubstanz zeigen, nicht dieselbe ist, wie sie bei nicht myxödematösen Erwachsenen durch große Dosen von Schilddrüsensubstanz häufig erzielt worden ist. Denn diese Abmagerung der Kretins geht mit einer Besserung der Blutbeschaffenheit und des Kräftezustandes einher. Die Kinder verlieren während der Behandlung meist die blasse, fahle, ungesunde Gesichtsfarbe, die ihnen vor der Behandlung eigen war; sie bekommen einen gesünderen Teint und rote Backen. Auf den Kräftezustand komme ich erst zurück.

Immer geht auch diese Abmagerung mit einer bedeutenden Steigerung der Appetenz einher. Während also die Kinder vorher gedunsen und fett waren, dabei aber häufig nur sehr mangelhaft Nahrung zu sich nahmen, magern sie jetzt zwar ab, sie bekommen aber einen, oft sehr beträchtlich gesteigerten Appetit. Es ist diese Steigerung der Appetenz auch eine der Behandlungsfolgen, welche von den Eltern oft ganz spontan hervorgehoben, fast immer aber auf Befragen zugegeben wurde. Nicht wenige der Eltern äußerten sich über diese Behandlungserfolge in äußerst drastischer Weise.

Ausnahmslos hat ferner die Behandlung eine Besserung der geistigen Regsamkeit zur Folge. Die Apathie, der Mangel an geistiger Regsamkeit ist ja ein charakteristisches Merkmal des Kretinismus. Das wird nun mit einem Male anders.

Die Kinder werden sehr bald lebhaft und beweglich; sie sitzen nicht mehr teilnamslos herum, sondern sie sind den ganzen Tag auf den Beinen und in Bewegung. Während sie häufig furchtsam im Gehen waren, fangen sie jetzt zu laufen an, sie steigen überall hinauf; sie fangen zu spielen an und mischen sich in die Spiele der anderen Kinder. Sie zeigen viel mehr Interesse für die Außenwelt, werden neugierig; der Nachahmungstrieb erwacht; sie fangen an, sich spontan an Arbeiten und Beschäftigungen zu beteiligen. Diejenigen unter ihnen, die überhaupt sprechfähig sind, werden gesprächig, fangen zu singen an.

Wenn man auch aufs äußerste skeptisch sein will, muß man doch zugeben, daß das eben über das Temperament der behandelten Kinder Gesagte eine Änderung bedeutet, die infolge der Behandlung eingetreten ist und die daher beweist, daß die Behandlung überhaupt wirksam ist, respektive auch eine Einwirkung aut die geistige Beschaffenheit der Kretins hat.

Es bedeutet aber diese Änderung auch eine Besserung; man kann nicht behaupten, daß der ganze Unterschied darin besteht, daß aus einem apathischen Idioten ein aufgeregter geworden sei. Die gesteigerte Aufnahmsfähigkeit für Sinneseindrücke und die gesteigerte Reaktionsfähigkeit bedingen bei den Behandelten selbst nach kurzer Zeit oft schon nennenswerte Fortschritte, indem einzelne Kinder zum Schulbesuche fähig wurden, die es vorher nicht waren; indem sie anfingen, an Arbeiten teilzunehmen, die sie früher mieden oder denen sie nicht gewachsen waren; indem sie allerlei Leistungen zu Stande brachten, deren sie früher unfähig waren, wie An- und Auskleiden etc.

Um ein endgültiges Urteil über die erreichbare Besserung des geistigen Zustandes zu gewinnen, sind aber die bisherigen Versuche von viel zu kurzer Dauer. Ich erlaube mir zur Begründung dessen meine Auseinandersetzungen aus einem früheren, dieses Thema behandelnden Aufsatze*) wiederzugeben: »Es ist von vornherein kaum zu erwarten, daß ein durch den Athyreoidismus 10 und mehr Jahre schwer geschä-

*) Über endemischen und sporadischen Kretinismus und dessen Behandlung. Wiener klinische Wochenschrift 1900.



digtes Gehirn nach Behebung dieser chronischen Vergiftung die Fähigkeit haben sollte, den seinem Alter entsprechenden Normalzustand binnen kurzem zu erreichen. Ist doch der geistige Zustand eines 10- und mehrjährigen Kindes nicht bloß das Produkt von Vorgängen, deren Bedingungen im Gehirn selbst gegeben sind, sondern auch einer Unsumme von äußeren Einwirkungen (Erziehung, Unterricht, individuelle Lebenserfahrung), denen sein Gehirn während der ganzen Lebenszeit ausgesetzt war und deren Ausbleiben beim Kretin durch die Schilddrüsenfütterung allein nicht wett gemacht werden kann. Es kann dadurch das Gehirn höchstens aufnahmsfähig gemacht werden für diese äußeren Einwirkungen; die letzteren selbst können aber gewiß nur ganz unvollkommen, und das erst im Laufe der Zeit nachgeholt werden«.

Der Kardinalpunkt der ganzen Frage ist aber, ob es gelingen wird, durch die Behandlung die S p r a c h s t ö r u n g und vor allem die derselben zugrunde liegende G e h ö r s s t ö r u n g zu beheben.

Wie ich schon in meinem ersten Aufsatze über den Kretinismus hervorgehoben habe,*) ist ja die Schwerhörigkeit bis zur vollständigen Taubheit gehend, eines der konstantesten Symptome des Kretinismus, und hat dieses Symptom für die geistige Entwicklung der Kretins die allergrößte Bedeutung.

Erziehung und Unterricht durch sprachliche Einwirkung ist dadurch bei diesen Individuen teils ausgeschlossen, teils sehr erschwert. Und während der Kretin vermöge seines Schwachsinnes gesteigerter erziehlicher Einwirkungen bedürfte, um sich geistig zu entwickeln, werden ihm infolge des erwähnten Sinnesdefektes ungenügende erziehliche Einwirkungen zuteil. Der Schwachsinn der Kretins, insoweit nur die mangelhafte Entwicklungsfähigkeit des Gehirns in Betracht kommt, ist in der Mehrzahl der Fälle gar nicht so hochgradig; und daher sieht man auch, daß die wenigen Kretins die genügend gut hören, um ein normales Sprachverständnis und Sprachvermögen zu erlangen, gar nicht so arg in ihrer geistigen Entwicklung zurückbleiben.

Daß nun ein Einfluß der Schilddrüsenbehandlung auf die Entwicklung des Sprachvermögens und auf die kretinische Gehörsstörung stattfindet, kann schon nach meinen bisherigen Versuchen keinem Zweifel unterliegen.

Wird die Behandlung in leichteren Fällen von Kretinismus im frühesten Kindesalter eingeleitet, so entwickelt sich das Sprechvermögen auffallend rasch.

Fall 8 meiner Tabelle z. B., ein Knabe von zwei Jahren, wurde mir vorgestellt, nachdem sein Bruder, Fall 7, schon 1$^1/_2$ Jahre in Behandlung stand. Der 2jährige Knabe sprach noch kein Wort, es war also zu befürchten, daß er das Schicksal seines Bruders teilen würde, der erst mit 6 Jahren zu sprechen anfing und mit 7$^1/_2$ Jahren zu Beginn der Behandlung noch recht mangelhaft artikuliert sprach. Außerdem hatte das 2jährige Kind in Nasenbildung und auch in der Bildung der Weichteile Kennzeichen eines leichten Grades von Kretinismus. Er bekam jeden zweiten Tag eine Tablette. Schon nach drei Monaten wurde mir berichtet, daß er jetzt zu sprechen anfange, und als ich ihn ein halbes Jahr nach dem Beginn der Behandlung sah, sprach er schon so ziemlich seinem Alter entsprechend. Er war viel mägerer geworden, seine Nase hatte viel weniger von der kretinischen Bildung und er wuchs auch recht tüchtig, 9 *cm* binnen Jahresfrist (gegen 7 *cm* durchschnittlichen Wachstums in diesem Alter). Nach einjähriger Behandlung war der Knabe schon soweit, daß er in den Kindergarten geschickt werden konnte.

Ein ganz analoger Fall ist Nr. 52 meiner Tabelle. Der 2$^1/_2$jährige Knabe hatte noch die Fontanelle weit offen, hat mit 9 Monaten den ersten Zahn bekommen; in Nasenbildung, Beschaffenheit der Weichteile und Gesichtsfarbe typisch kretinisch; geht noch sehr unbeholfen. Spricht noch kein Wort.

*) Mitteilungen des Vereins der Ärzte in Steiermark, 1893.



Schon nach dreimonatlicher Behandlung (eine halbe Tablette jeden Tag) war die Fontanelle fast geschlossen; das Kind aß viel mehr. Es wurde lebhaft und aufmerksamer und fing zu sprechen an.

Im weiteren Verlaufe machte es rapide Fortschritte und war nach einjähriger Behandlung in der Sprachentwicklung ganz so weit, als es seinem Alter entsprach. Es hatte alle Zähne seines Alters bekommen, war viel magerer geworden und hatte das Gedunsene vollständig verloren, dafür aber eine gesunde Gesichtsfarbe bekommen. Es hatte riesigen Appetit, war den ganzen Tag auf den Beinen, hatte ordentlich gehen und auch laufen gelernt. Sein torpides Temperament hatte einem lebhaften, übermütigen Platz gemacht. Das Wachstum wurde durch die Behandlung ungemein gefördert; das Kind, das anfangs um 4 *cm* hinter der durchschnittlichen Körperlänge seines Alters zurückgeblieben war, wuchs in einem Jahre um 14·5 *cm* und eilte damit der Körperlänge seines Alters um 3·5 *cm* voraus.

Aber auch bei älteren Kindern waren schon im Laufe der bisherigen Behandlung recht beträchtliche Besserungen der Gehör- und Sprechfunktion erzielt worden.

So z. B. hatte Fall 7, der Bruder des eben erwähnten Falles 8, erst mit 6 Jahren zu sprechen angefangen. Er sprach mit $7\frac{1}{2}$ Jahren, im Beginne der Behandlung, noch sehr mangelhaft artikuliert; er hörte auch etwas schlecht, so daß er Flüsterstimme nicht vernahm; nach 2jähriger Behandlung sprach der Knabe ganz gut artikuliert und hörte Flüsterstimme vollkommen gut. Er war auch im Laufe der Behandlung sehr stark gewachsen, nach $2\frac{1}{2}$ Jahren um $26\frac{1}{2}$ *cm*.

Fall 21 konnte im Beginne der Behandlung, damals schon 12jährig, nur die Worte Vater und Mutter sprechen, Gehör sehr stumpf; nach 1jähriger Behandlung bezeichnet er alle Gegenstände des täglichen Gebrauches richtig, hört viel besser.

Und in ähnlicher Weise konnten unverkennbare Besserungen des Gehörs und Sprachvermögens in vielen Fällen wahrgenommen werden.

Dagegen muß konstatiert werden, daß schwere Störungen des Sprach- und Gehörsvermögens durch die Behandlung bei der bisherigen Dauer derselben nicht behoben werden konnten und zwar auch in Fällen, in denen die Behandlung früh begonnen und lang fortgesetzt wurde.

So war Fall 4, ein im Beginne der Behandlung $3\frac{1}{2}$jähriges Kind, das damals noch kein Wort sprach, nach 21monatlicher Behandlung erst so weit, daß Sprechversuchen ähnliche Laute aber noch kein deutliches Wort hervorgebracht wurde.

Der Fall war aber auch ein sehr schwerer Fall von Kretinismus, wie unter anderem aus dem sehr entwickelten Myxödem ersehen werden konnte, das sogar zu den beim endemischen Kretinismus seltenen Pseudolipomen in den Supraklavikulargruben und zu Makroglossie geführt hatte. Der Fall ging leider für die weitere Beobachtung verloren, indem das Kind an Diphtherie starb.

Das im Beginne der Behandlung $3\frac{1}{2}$jährige Mädchen, Fall Nr. 2, war nach 3jähriger Behandlung erst beim Sprechen der ersten Worte angelangt. Die übrigen Behandlungsresultate sind aber in diesem Falle so günstige, daß wohl auch noch auf die Entwicklung eines befriedigenden Sprachverständnisses gehofft werden kann.

Ebenso sind bei Fall 3, einem im Beginne der Behandlung 3jährigen Mädchen, die Resultate in Bezug auf die Sprache bisher nicht zufriedenstellend. Das Kind ist zwar in 30 Monaten um $27\frac{1}{2}$ *cm* gewachsen; das früher blöd und häßlich aussehende Kind ist jetzt zu einem geradezu hübsch und blühend aussehenden Kinde geworden; es ist lebhaft und sehr intelligent; das Sprachvermögen ist aber noch fast Null und auch das Gehör scheint, soweit es zu prüfen ist, ein sehr schlechtes zu sein.

Es wird die Aufgabe weiter fortgesetzter Versuche bei solchen Kindern sein, festzustellen, ob sich Gehör und Sprache bei ihnen endlich soweit bessern, daß ein

normales Sprachvermögen zustande kommt und zwar habe ich vor, die Behandlung bis zur Dauer von 5 Jahren fortzusetzen.

Unter den Erfolgen, welche während der Schilddrüsenbehandlung beobachtet werden, verdient nicht an letzter Stelle hervorgehoben zu werden das Schwinden der Kröpfe. Es ist ja eine schon lang bekannte Tatsache, daß durch die Fütterung mit Schilddrüsensubstanz Kröpfe häufig zum Schwinden gebracht werden können. Von dem Kropf der Kretins gilt das nun ganz besonders. Jene unter den behandelten Kretins, welche überhaupt Kröpfe hatten, zeigten ausnahmslos schon nach 3 Monaten eine deutliche Abnahme, wenn nicht gar ein Verschwinden der Kröpfe, und nach längerer Behandlung war ausnahmslos von Kropf nichts mehr zu sehen.

Wenn auf diese Weise eine kropfig entartete Schilddrüse in eine normal funktionierende umgewandelt werden kann, so eröffnet das besonders erfreuliche Aussichten für die Kretins. Ich hatte in einem früheren Aufsatze*) die Vermutung ausgesprochen, daß die Behandlung des Kretinismus durch Darreichung von Schilddrüsenpräparaten voraussichtlich durch das ganze Leben werde andauern müssen, und für den sporadischen Kretinismus, bei dem es sich fast immer um vollständiges Fehlen der Schilddrüse handelt, dürfte das ja stimmen. Beim endemischen Kretinismus ist aber fast immer eine Schilddrüse vorhanden, wenn auch eine mangelhaft funktionierende, oft kropfig entartete. Wenn es nun gelingt, durch die Behandlung die kropfige Entartung zu beheben, aus der mangelhaft funktionierenden Schilddrüse eine funktionstüchtige zu machen, so mag es immerhin sein, daß man in solchen Fällen späterhin die Behandlung einstellen kann, ohne einen Rückfall befürchten zu müssen, indem die Schilddrüsenfunktion infolge der Behandlung für den Bedarf des Organismus ausreichend wird.

Einzelne Beobachtungen, die ich machen konnte, scheinen in diesem Sinne zu sprechen.

So wurde mir im August 1902 ein 7jähriger Knabe vorgestellt, der in Schwellung der Weichteile, Nasenbildung, Gesichtsfarbe, Kennzeichen des Kretinismus darbot; die Schilddrüse war etwas vergrössert. Er war schwerhörig, hörte Flüsterstimme nicht. Nach 3 Monaten war er um $3^1/_2$ *cm* gewachsen; er hörte nun Flüsterstimme, war viel lebhafter und hatte eine gute Gesichtsfarbe. Drei Monate später stellte sich der Knabe nicht vor, da seine Mutter mittlerweile von Weißkirchen nach Knittelfeld gezogen war. Als ich nun den Knaben in Knittelfeld aufsuchte, lehnte die Mutter eine weitere Behandlung ab, da der Knabe, der gut aussah und recht lebhaft war, eine weitere Behandlung nicht mehr benötige; er gehe in die Schule und habe ganz gute Lernerfolge.

In einem andern Fall handelte es sich um ein $13^1/_2$jähriges Mädchen (sie ist die Schwester des Falles 39 der Tabelle), das in seinem Habitus deutliche Zeichen des Kretinismus darbot, außerdem eine kropfige Entartung der Schilddrüse. Sie war ziemlich schwerhörig, indem sie Flüsterstimme gar nicht und auch nicht leiseren Konversationston hörte. Sprache etwas mangelhaft artikuliert. Es war kein hochgradiger Schwachsinn, denn das Kind hatte einige Jahre die Schule besucht und auch etwas lesen und schreiben gelernt. Immerhin gab der Vater an, daß sie zur Arbeit nicht zu brauchen sei, weil sie viel zu apathisch sei. Einige Monate später aber stellte sie sich nicht mehr vor und der Vater gab an, daß sich ihr Zustand gebessert habe, daß sie habe in den Dienst gehen können, wo sie auch gegenwärtig noch ist.

Es ist demnach möglich, daß in vielen leichteren Fällen von Kretinismus die Behandlung überhaupt nicht dauernd wird fortgesetzt werden müssen, sondern daß

*) Wiener klinische Wochenschrift 1900.



sie nach einiger Zeit ohne Schaden für das Individuum wird ausgesetzt werden können.

Auch über weitere Folgen der Behandlung, wie solche von anderen Autoren bei der Behandlung des sporadischen Kretinismus mit Schilddrüsensubstanz beobachtet wurden, kann ich berichten. So kam es in einigen Fällen zu rascher Schließung der bis dahin offen gebliebenen Fontanelle. In einigen Fällen wurde die vorher zurückgebliebene Zahnentwicklung rasch nachgeholt, indem entweder bei kleinen Kindern die ihrem Alter entsprechenden Zähne, die noch gefehlt hatten, bald nach dem Beginne der Behandlung hervorbrachen oder bei älteren Kindern die verspätete zweite Dentition beschleunigt wurde.

In manchen Fällen, in denen Makroglossie vorhanden war, vermöge deren die Zunge der Patienten immer zwischen den Zahnreihen sichtbar blieb oder gar aus dem Munde hervorragte, kam diese entstellende Erscheinung zur Rückbildung.

Die früher trockene und nie schwitzende Haut der Kretins wurde im Laufe der Behandlung geschmeidig und Neigung zum Schwitzen trat ein. In einem Falle verging rasch ein durch Jahre bestandenes schuppendes Ekzem der Rückenhaut.

Über das Verhalten der Körpertemperatur und der Harnstoffausscheidung konnte ich keine Beobachtungen anstellen. Dagegen wurde mir von den Angehörigen vieler behandelter Kinder berichtet, daß dieselben besonders im Beginne der Behandlung viel mehr urinierten als früher; und damit mag es auch zusammenhängen, daß bei vielen nächtliches Bettnässen auftrat; auch bei solchen, bei denen das schon seit langer Zeit nicht mehr vorgekommen war. Diese unliebsame Folge war aber nur im Beginne der Behandlung vorhanden. Der Stuhl wurde in vielen Fällen ganz auffällig gebessert, so daß Kinder, die früher an seltenen (oft nur achttägigen) und sehr harten Stuhlgängen gelitten hatten, jetzt tägliche, reichliche und weiche Entleerungen hatten. In einzelnen Fällen trat im Beginne der Behandlung hie und da Erbrechen und Diarrhöe ein, Erscheinungen, die aber nie eine bedrohliche Höhe erreichten und rasch vorübergingen, während sie bei Verabreichung zu großer Mengen von Schilddrüsensubstanz allerdings bedenklich werden können.

Bei lange, bis zu drei Jahren fortgesetzter Behandlung verlieren die Kinder so ziemlich alle physischen Charaktere des Kretinismus, indem nicht nur die Weichteilschwellungen ganz schwinden, sondern auch die Veränderungen am Skelette sich ausgleichen. So verlieren die Kinder auch die kretinische Physiognomie, die bekanntlich durch die Bildung der Nasenwurzel (Sattelnase) und durch die geringe Länge der Nase (zu geringe Höhe des Oberkiefers) bedingt wird. Durch ein nachträgliches gesteigertes Wachstum der beim Kretin verkürzten Schädelbasis rückt nämlich die Nasenwurzel nach vorne, es wird dadurch der Nasenrücken schärfer, vorspringender; gleichzeitig wächst auch der Oberkiefer stärker, wird höher und dadurch erreicht auch die Nase eine normale Länge.

Ich will schließlich darauf hinweisen, daß ähnliche Erfolge, wie ich sie bei der Behandlung des endemischen Kretinismus beobachtet habe, auch von anderen Seiten berichtet werden.

Seit der Zeit nämlich, als ich den Vorschlag zur Behandlung des endemischen Kretinismus mit Schilddrüsensubstanz gemacht habe*), sind an mehreren Orten solche Behandlungsversuche durchgeführt worden.

So berichtet Dr. Magnus Levy in Berlin in der Berliner klinischen Wochenschrift 1903, Nr. 32, über 7 Fälle von endemischem Kretinismus, die er in einem Tale der Vogesen beobachtet und mit Schilddrüsenpräparaten behandelt habe. Er begann mit $^1/_2$ Tablette täglich (dieselben englischen Tabletten, die auch ich verwendet habe) und stieg nie über 1 Tablette pro Tag. Über die Erfolge will ich den

*) Monatsschrift für Gesundheitspflege 1898, Nr. 3 und Wiener klinische Wochenschrift 1899.

Autor selbst sprechen lassen: »Ausnahmslos trat ein schnelleres Längenwachstum ein, um 8—17 *cm* in einem, 17—21 *cm* im Ablaufe von zwei Jahren. Das veränderte Knochenwachstum trat besonders auch an den Gesichtsknochen recht auffällig hervor. Ober- und Unterkiefer wuchsen aus, so daß das Gesicht schlanker und schmäler wird, die Einziehung an der Nasenwurzel sich ausgleicht. In allen Fällen wurde die Haut fast normal, weich, warm, dünn. Die Schwellung verschwand, die abnormen Fettpolster fielen weg, die Haare wurden weicher und dichter, die Schleimhäute dünn, das Aussehen frisch und wohl. Das Gewicht sank in der ersten Zeit, Appetit und Stuhlgang regelten sich usw. Ausnahmslos nahm Intelligenz und Regsamkeit, zum Teil in überraschendem Maße zu. Kinder, die bisher stumpfsinnig und teilnahmslos in der Schule gesessen hatten, waren imstande dem Unterricht mit Aufmerksamkeit und mit einem gewissen Erfolge zu folgen. Andere, die bisher zu Hause gesessen, liefen stundenlang allein in die Berge. Und als eindeutigsten Beweis gesteigerter körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit kann ich anführen, daß zwei Patienten, die in einer Fabrik arbeiteten, nunmehr das Doppelte im Akkordlohn verdienten als in früheren Zeiten. In allen Fällen war der Erfolg schon nach 4—6 Wochen zu konstatieren und befestigte sich bei weiterer Behandlung mehr und mehr.«

Auch Dozent Dr. Weygandt aus Würzburg, der mich übrigens auf einer meiner Expeditionen nach Obersteiermark begleitet hat, berichtet in seiner Monographie über den Kretinismus*) über zwei Fälle von endemischem Kretinismus (aus dem besonders durch Virchows klassische Untersuchungen berühmt gewordenen Herde des Kretinismus in Unterfranken), die er, allerdings bis zur Berichterstattung erst durch wenige Monate, aber mit sehr günstigem Erfolge mit Schilddrüsensubstanz behandelt hat. Die Erfolge waren denen von mir und Magnus Levy beobachteten analog und bezogen sich sowohl auf den körperlichen als auch auf den geistigen Zustand der Behandelten.

Ich komme nun zu berichten, welche Erfolge die anderweitigen von der obersten Sanitätsverwaltung eingeleiteten Schritte hatten.

1. Der niederösterreichische Landesausschuß wurde von der k. k. Statthalterei eingeladen, in der niederösterreichischen Landesanstalt für schwachsinnige Kinder in Kierling-Gugging im Einvernehmen mit mir systematische Heilversuche kretinöser Pfleglinge mit Schilddrüsenpräparaten vornehmen und zu diesem Zwecke geeignete Pfleglinge eigens aufnehmen zu lassen.

Über Aufforderung des Landesausschusses berichtete der damalige Direktor der Anstalt in Kierling-Gugging, daß die Behandlung kretinöser Kinder mit Schilddrüsenpräparaten in der Landesanstalt für schwachsinnige Kinder bereits zur Anwendung gelange und daß die bisher erzielten Erfolge sowohl in psychischer als somatischer Hinsicht als erfreuliche bezeichnet werden können.

Der Landesausschuß eröffnete unter Mitteilung dieses Berichtes der Statthalterei, daß auf die Aufnahme neuer Pfleglinge zum Zwecke der Behandlung mit Schilddrüsenpräparaten nicht eingegangen werden könne; daß aber kein Anstand obwalte, daß unter meiner Aufsicht im Einvernehmen mit dem Direktor der Anstalt an in Pflege befindlichen oder künftig zur Aufnahme gelangenden kretinösen Kindern solche Behandlungsversuche durchgeführt werden. Es wurde aber die Bedingung gestellt, »daß die Durchführung der genannten Behandlungsmethode von der jeweilig vorher einzuholenden Zustimmung des Vaters beziehungsweise Vormundes des zur versuchsweisen Behandlung mit Thyreoidinpräparaten in Aussicht genommenen Pfleglings abhängig gemacht wird«.

Ich konnte jedoch auf eine Mitwirkung bei dieser Behandlungsmethode um so leichter verzichten, als ich die Angelegenheit in den bewährten Händen des jetzigen Anstaltsleiters Herrn Dr. Schlöß ohnehin gut aufgehoben weiß.

*) Der heutige Stand der Lehre vom Kretinismus. Halle, Marhold 1904.



2. Die niederösterreichische Statthalterei ist ferner an den Verein Stephanie-Stiftung mit dem Ansuchen herangetreten, der Verein möge in der von ihm erhaltenen Anstalt für schwachsinnige Kinder in Biedermannsdorf im Einvernehmen mit mir eine Anzahl von zur Behandlung mit Schilddrüsenpräparaten geeigneten kretinösen Kindern in Pflege nehmen.

Diese Anregung ist insoferne auf fruchtbaren Boden gefallen, als der Verein sich bereit erklärt hat, fünf kretinöse Kinder nach meinem Vorschlag aufzunehmen und behandeln zu lassen. Doch wurde der Wunsch zum Ausdrucke gebracht, daß die aufzunehmenden Kinder womöglich schon einige Zeit vorbehandelt sein mögen; und ferner, daß es vorwiegend nach Niederösterreich zuständige Kinder sein sollen, weil dies den Anstaltsstatuten entspreche.

Daraufhin wurde durch die Statthalterei den Bezirkshauptmannschaften aufgetragen, die in ihrem Rayon befindlichen zu einer solchen Behandlung geeigneten Kinder namhaft zu machen. Das Resultat war aber ein sehr wenig befriedigendes, nämlich beinahe negatives, trotzdem die Reichssanitätsstatistik z. B. für das Jahr 1900 in Niederösterreich 153 Kretins unter 15 Jahren ausweist. Es scheint, daß in Niederösterreich noch keine Grundbücher für die Zählung der Irrsinnigen, Kretins etc. existieren, denn sonst wäre es kaum begreiflich, daß diese 153 kindlichen Kretins in den obenerwähnten Berichten der Bezirkshauptmannschaften, respektive Bezirksärzte nicht zum Vorschein gekommen sind.

Es müßte also zur Eruierung geeigneter Kinder in Niederösterreich eine neue Aktion eingeleitet werden, die ich mir selbst vorbehalte und die ich bisher nur aus Mangel an Zeit noch nicht eingeleitet habe.

Der Verein Stephanie-Stiftung hat übrigens dankenswertes Entgegenkommen bewiesen, indem er bereits ein nach Steiermark zuständiges Kind, eine Tochter des eingangs dieses Berichtes genannten Uhrmachers aufgenommen hat (in der Tabelle als Nr. 1 bezeichnet), das nun schon seit etwa $^3/_4$ Jahren in Biedermannsdorf in Pflege steht. Ich werde es mir übrigens angelegen sein lassen, beim Verein Stephanie-Stiftung dahin zu wirken, daß vorläufig weitere steiermärkische Kinder aufgenommen werden.

3. Die oberste Sanitätsverwaltung hat ferner an die steiermärkische Statthalterei einen Erlaß gerichtet, in welchem dieselbe aufgefordert wird, bei der Angelegenheit mitzuwirken. Es wurde angeregt, daß unter Mitwirkung der Amtsärzte Nominalverzeichnisse der Kretins im Alter von 5—24 Jahren angelegt werden sollen und daß diese Verzeichnisse mir zu übergeben seien, damit ich mich mit der Statthalterei in Graz und mit den von ihr zur Mitwirkung herangezogenen Amts- und Gemeindeärzten in Verbindung setze.

Auch wurde die Statthalterei in Graz aufgefordert, den steiermärkischen Landesausschuß für die Sache zu interessieren, damit derselbe in den ihm unterstehenden Anstalten Kretins zum Zwecke dieser Behandlung aufnehme.

Der steiermärkische Landesausschuß hat es aber abgelehnt auf die Angelegenheit einzugehen, indem er sich auf einen Bericht berief, den er von dem Professor der internen Medizin an der Universität Graz Dr. Friedrich Kraus eingeholt hat.

Dieser Bericht stützt sich hauptsächlich auf Versuche, die der Assistent des Prof. Kraus, Dr. Wilhelm Scholz in der Landessiechenanstalt in Knittelfeld im Jahre 1901 angestellt hat. Dr. Scholz hat in Knittelfeld 80 angebliche Kretins (es ist mir nach dem gewonnenen Augenschein sogar zweifelhaft, ob diese 80 alle wirklich Kretins und nicht auch Idioten anderer Art waren) mit Schilddrüsenpräparaten behandelt. Die Erfolge waren nach dem Berichte sehr ungünstige. Das Körpergewicht sank rapid (um 21—36 %); das Befinden der Behandelten änderte sich in objektiver und subjektiver Beziehung progressiv in höchst ungünstiger Weise. Die Kranken wurden muskelschwach, bettlägerig und verfielen schließlich in äußerste

Schwäche. Die geistige Apathie nahm zu, die Patienten wurden überaus traurig und niedergeschlagen und machten geradezu einen erbarmungswürdigen Eindruck. Die Appetenz wurde schlechter, die Kranken wehrten sich gegen die Nahrungsaufnahme; häufig stellte sich Erbrechen ein. Infolgedessen sistierte der Leiter der Anstalt die Versuche.

Versuche, die in kleinerer Anzahl an der Klinik in Graz vorgenommen wurden, ergaben dasselbe Resultat. Eine Besserung konnte in keinem Falle und in keiner Weise beobachtet werden. Eine Zunahme der psychischen Fähigkeiten, ein vermehrtes Längenwachstum konnte auch in der Folge nie erhoben werden.

Infolge dieses Gutachtens unterblieb nicht nur die Teilnahme des steiermärkischen Landesausschusses sondern auch der steiermärkischen Statthalterei.

Es obliegt mir nun auf dieses Gutachten einzugehen und zu zeigen, wie es möglich war, daß Dr. Scholz respektive Prof. Dr. Friedrich Kraus zu Resultaten kommen konnten, die den von mir (und auch von anderen, siehe an früherer Stelle) enthaltenen Resultaten so diametral entgegengesetzt sind.

Insoferne die Versuche des Dr. Scholz literarisch vorliegen, habe ich dieselben schon kritisiert. Dr. Scholz hat über seine Versuche auf dem Kongresse für innere Medizin in Wiesbaden 1902 berichtet, worüber nur ein kurzes Referat vorliegt; ferner hat er über dieselben in den Mitteilungen des Vereines der Ärzte in Steiermark (1903, Aprilheft) berichtet. Gegen diese Mitteilungen wenden sich zwei kurze Aufsätze von mir.*)

Ich kann es aber nicht unterlassen, an dieser Stelle das Vorgehen des Dr. Scholz, respektive Prof. Kraus mit Rücksicht auf das Gutachten an den steiermärkischen Landesausschuß einer Kritik zu unterziehen.

Ich kann den Herren den Vorwurf einer gewissen Unvorsichtigkeit in der Durchführung ihrer Versuche nicht ersparen. Es ist zweifellos, daß die Mißerfolge darauf zurückzuführen sind, daß den behandelten Kretins zu große, bereits toxisch wirkende Dosen von Schilddrüsenpräparaten zugeführt wurden. Es wäre aber wohl angezeigt gewesen, sich vor der Anstellung solcher Versuche über die richtige Dosierung des Präparates zu informieren, sowie über die Schädlichkeit, ja Gefährlichkeit zu großer Dosen. Eine Anfrage bei mir, der ich damals meine Versuche in Judenburg bereits begonnen hatte und der, wie den beiden Herren bekannt sein konnte, die ganze Angelegenheit angeregt hatte, hätte den beiden Herren die Mißerfolge erspart.

Ich habe fast durchwegs nur eine Tablette pro Tag verordnet. Dr. Scholz hat aber bei seinen Knittelfelder Versuchen eingestandenermaßen drei Tabletten täglich verabfolgt. Auf der Klinik gesteht er selbst zu bis zu acht Tabletten pro Tag gegangen zu sein.

Das Unaufgeklärte an der Sache ist aber, daß die angegebene Maximaldose von drei Tabletten in der Anstalt von Knittelfeld nicht den Tatsachen entspricht. Vermöge eines Mißverständnisses, dessen Aufklärung ich Dr. Scholz überlassen muß, haben die Kretins in Knittelfeld, wie ich mich durch zweimalige zuverlässige Information überzeugt habe bis zu sechs Tabletten im Tage bekommen, und zwar bei rascher Steigerung der Dosis.

Daß die zu große Dosis an den Mißerfolgen des Dr. Scholz schuld ist, geht daraus hervor, daß die Erscheinungen, die er bei seinen Kretins konstatierte, genau dieselben waren, die bei Verabreichung zu großer, toxisch wirkender Dosen von Schilddrüsenpräparaten beobachtet werden.

---

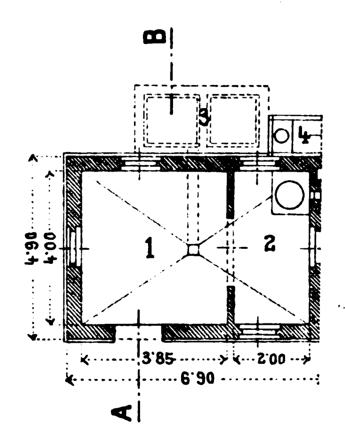
*) Zur Behandlung des endemischen Kretinismus. Wiener klinische Wochenschrift, 1902, Nr. 25, und Beitrag zur Behandlung des endemischen Kretinismus. Mitteilungen des Vereines der Ärzte in Steiermark, 1903, Nr. 11.



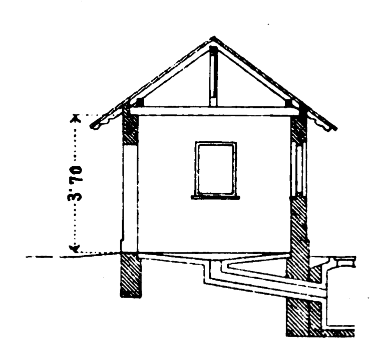
Man kann daher von dem ganzen Referate nur den Schlußsatz akzeptieren: »Der gefertigte klinische Vorstand steht auf dem Standpunkte, daß, wenn man überhaupt solche therapeutische Versuche in der Praxis noch unternehmen will, man nur mit noch viel kleineren Dosen vorgeht, als wir«. Es ist nur zu bedauern, daß nicht schon vor Aufnahme der Versuche dieser einzig richtige Standpunkt festgehalten wurde.

Daß die Versuche des Dr. Scholz auch viel zu kurz dauerten (nach meinen allerdings nicht genauen Informationen nur zirka vier Wochen), um ein Urteil über die Wirksamkeit der Behandlung (z. B. über das Längenwachstum) zu gewinnen, ist als ein weiterer Mangel zu bezeichnen. Auffallender Weise ist weder in den beiden Mitteilungen des Dr. Scholz noch in dem Gutachten des Prof. Kraus etwas über die Dauer der Behandlung enthalten.

Type I. Schlachtha

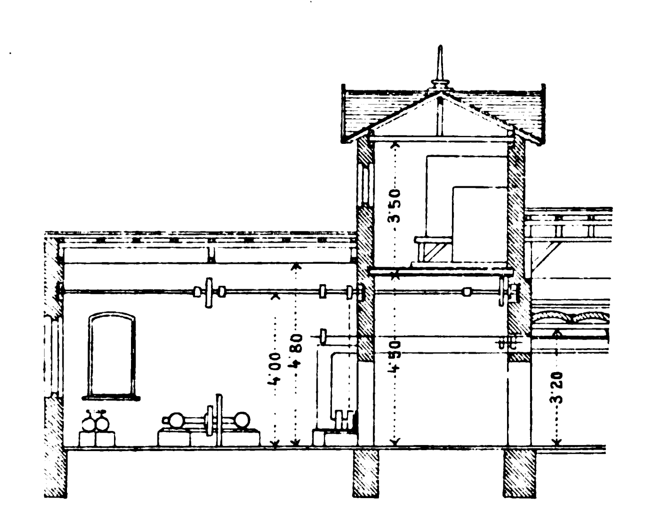


Schnitt A B



g, Stallungen und Wächterhaus.

Schnitt A B



nalle. Tabellarisch

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 32, 10. August 1905.
Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I. Rotenturmstraße 13.

Grundsätzliche Bestimmungen für die Errichtung und den Betrieb öffentlicher Schlachtanlagen.

Schlachthäuser, zumal größere Anlagen, sind stets in angemessener Entfernung von Wohnhäusern und von zur Verbauung mit Wohnhäusern lagerplanmäßig bestimmten Ortsgebieten oder dort herzustellen, wo eine Verbauung mit Wohnhäusern in absehbarer Zeit oder überhaupt nicht zu erwarten steht. Eine übermäßig große Entfernung solcher Anlagen von dem verbauten Ortsgebiete ist allerdings auch von Nachteil, weil das Fleisch durch Transport auf größere Entfernungen, namentlich im Sommer, leidet. Wenn jedoch ein Schlachthaus in einem zur Verbauung bestimmten Ortsgebiete hergestellt werden soll, so ist tunlichst für die Belassung eines Isolierraumes von etwa 200 *m* zwischen dem Schlachthause und den Baugründen Sorge zu tragen. Ausnahmslos und unbedingt kann eine vollständige Isolierung der Schlachthausanlagen wohl nicht gefordert werden, da wirklich rationell betriebene und reinlich gehaltene Schlachthäuser auch in dicht verbauten Stadtteilen zu sanitätspolizeilichen Bedenken keinen begründeten Anlaß geben.

Bei der Wahl des Bauplatzes ist auch auf die Möglichkeit der Viehzufuhr Rücksicht zu nehmen, damit die verbauten Ortsgebiete durch Viehtransporte nicht belästigt werden. Es ist selbstverständlich, daß zum Schlachthause eine Zufahrtsstraße hergestellt werden muß; bei großen Anlagen empfiehlt es sich, Bauplätze für Schlachthäuser in der Nähe des Bahnhofes zu wählen, um eventuell eine Verbindung durch ein Schleppgeleise bewerkstelligen zu können.

Im Inundationsgebiete gelegene Bauplätze sind womöglich zu vermeiden; wenn ein solcher Bauplatz gewählt werden muß, wird derselbe durch Anschüttung über den höchsten Wasserstand entsprechend zu heben sein. Bei nicht genügend trockenem Untergrunde des Bauplatzes sind alle Vorkehrungen zu treffen, um das Eindringen der Grundfeuchtigkeit in die Mauern zu verhindern.

Die Ausführung der Gebäude hat in der allgemein üblichen Bauart — Wände aus Mauerwerk — zu erfolgen; Riegelwände oder Wände aus Holz werden für Umfassungswände der Gebäude nur dort zur Anwendung zu kommen haben, wo es sich um Provisorien handelt, oder wenn die Lokalverhältnisse bei ortsüblicher Bauweise eine solche Ausführung erheischen. Aber selbst in solchen Fällen müssen die auf die Erhaltung der Reinlichkeit abzielenden, in der technischen Beschreibung näher angeführten Vorkehrungen getroffen werden (wasserundurchlässiger, leicht zu reinigender, tunlichst fugenloser, gut verfugter Fußboden, glatte, abwaschbare, mit lichter Ölfarbe angestrichene Wände u. dgl.).

Die Notwendigkeit dieser Herstellungen muß besonders betont werden, weil bei Außerachtlassung derselben sanitäre Nachteile im Betriebe unvermeidlich sind.

Fußböden aus Holz in den Schlachträumen sind unzulässig, weil dieselben, namentlich wenn das Gehölz schadhaft wird, nicht gründlich gereinigt werden können.

Bei größeren Anlagen ist die Herstellung einer Einfriedungsmauer notwendig, damit etwaigen Gefährdungen der öffentlichen Sicherheit durch scheu gewordene Tiere vorgebeugt werden kann.

Zum Zwecke der Reinhaltung des Hofes ist der Hofraum entweder in der ganzen Fläche, oder wenigstens an jenen Stellen abzupflastern, die verunreinigt werden können; die Pflasterfugen sind tunlichst mit Asphalt zu vergießen.

Abwässer-, Dünger- und sonstige Gruben sind mit wasserundurchlässigen Wänden herzustellen (Klinker auf Zementmörtel, Beton u. dgl.); in stark grundwasserhältigem Boden ist erforderlichenfalls das Mauerwerk mit einer Asphaltisolierschicht zu versehen.

Werden für die Ableitung der Abwässer Kanäle hergestellt, so müssen dieselben von eiförmigem Profile sein (rechteckiges Profil ist zu vermeiden); zweckmäßiger als Kanäle sind gut eingebettete Rohre (Steinzeug, Eisen).

Die Grundbedingung der Reinlichkeitspflege bildet eine ausgiebige Versorgung der ganzen Anlage mit Wasser, wodurch in einfachster und, wenn hiebei die hygienischen Rücksichten beobachtet werden, in bester Weise das Schlachthaus reingehalten werden kann.

Wo zentrale Wasserversorgungsanlagen bestehen, wird das Schlachthaus zweckmäßig an diese angeschlossen. Wo aber eine gemeinsame, zentrale Anlage fehlt, muß für die Bedürfnisse des Schlachthauses, sei es durch Anschluß an private Anlagen, sei es durch Herstellung einer eigenen Wasserleitung oder einer anderen hinreichende Wassermengen fördernden Anlage vorgesorgt werden.

Schlachthäuser, welche nicht über ausgiebige Wassermengen verfügen, sind schon aus diesem Grunde sanitätsbedenkliche Objekte.

Man veranschlagt die Wassermenge, für welche Vorsorge zu treffen ist, auf 0·3—0·5 m^3 für jede einzelne Schlachtung, und ist in dieser Quantität alles im Schlachtraume und außerhalb desselben zur Verwendung kommende Wasser inbegriffen.

Unter Zugrundelegung dieser Ziffer läßt sich der notwendige Wasserbedarf leicht feststellen. Es wird aber stets empfehlenswert sein, für eine größere Menge Vorsorge zu treffen.

Nicht weniger wichtig als die Wasserquantität ist auch die Qualität desselben, welche eine einwandfreie sein muß, und zwar schon aus dem Grunde, damit nicht ein so wichtiges menschliches Nahrungsmittel, wie es das Fleisch ist, durch bedenkliches Wasser verunreinigt wird.

Ist das Schlachthaus an eine öffentliche oder private Trinkwasserleitung angeschlossen, so erscheint obiger Anforderung entsprochen.

Muß aber das Wasser durch eine eigene Anlage erst beschafft werden, so darf man von einer vorherigen fachkundigen Untersuchung seiner Qualität nicht absehen.

Sehr bedenklich wird die Wasserversorgung dort, wo Flußwasser allein zur Verfügung steht. Dem großen Vorteile, auf diese Weise zumeist große Wassermengen zu erlangen, steht jedenfalls das Bedenken entgegen, daß Flußwasser so häufig in einer Weise verunreinigt ist, welche die Benützung desselben bei einem Nahrungsmittel ausschließt.

Soweit die Abspülung der Fußböden nach der Schlachtung in Betracht kommt, gibt die Verwendung von Flußwasser allerdings nicht zu gleichen Bedenken Anlaß wie der Mangel genügender Mengen. Es ist aber in solchen Fällen nicht zu vermeiden, daß qualitativ nicht oder nur in bedingter Weise verwendbares Wasser

auch sonst benützt wird. Eine sorgfältige Prüfung des dem Schlachthause zuzuführenden Wassers und die Ausschließung von Wasser, welches in irgend einer Weise, insbesondere durch organische Stoffe verunreinigt ist, muß daher gefordert werden.

Um allenthalben die Reinlichkeitspflege zu sichern, ist es notwendig, Wasser allen Lokalitäten einer Anlage zuzuführen.

Die allgemeine Forderung sorgfältigster Reinlichkeit setzt voraus, daß Abfallstoffe und flüssige Abgänge des Schlachthofes wenn möglich gar nicht oder wenigstens so kurze Zeit als nur möglich innerhalb der Anlage bleiben.

Dünger aus den im Schlachthofe befindlichen Stallungen, der Inhalt von Magen und Gedärmen der Schlachttiere sollte jeden Tag, beziehungsweise nach jedem Schlachttage sofort entfernt werden. Dieser Anforderung dürfte aber nicht immer zu genügen sein. Wo dies nicht möglich ist, und die erwähnten Abfallstoffe innerhalb des Schlachthofes wenigstens vorläufig verbleiben müssen, ist die Herstellung eigener Behälter, Gruben u. dgl. mit vollkommen wasserundurchlässigem Boden und Wänden notwendig, damit eine Verunreinigung des Untergrundes ausgeschlossen bleibt, ferner eine innerhalb wenigstens sehr kurzer und von vorneherein genau zu bestimmender Zwischenräume erfolgende Abfuhr.

Die Gruben u. dgl., welche diese Abfallstoffe aufnehmen, sollen oben möglichst luftdicht geschlossen sein. Zweckmäßig ist, die Abfallstoffe mit Erde oder Torfstreu zu bedecken.

Flüssige Abgänge, beziehungsweise die Spülwässer werden dort, wo eine Kanalisation besteht, einfach in das Kanalnetz eingeleitet werden. Fehlt aber eine Kanalisation und befindet sich das Schlachthaus, wie es nur von Vorteil ist, in der Nähe eines Baches oder Flusses, so kann die Ableitung dieser Flüssigkeiten direkt oder, nachdem dieselben eine Kläranlage passiert haben, in den Fluß stattfinden. Die Beurteilung, ob die direkte Ableitung in Flüsse etc. zulässig erscheint, oder eine Kläranlage notwendig ist, und in welcher Weise diese herzustellen ist (mechanische, chemische Reinigung), kann nur unter sorgfältiger Berücksichtigung aller in Betracht kommenden örtlichen Verhältnisse erfolgen.

Gewichtige Stimmen erheben gegen die Einleitung der Schlachthausabwässer in öffentliche Gerinne keine Bedenken, soferne letztere nur große Wassermengen führen und das Wasser rasch fließt; dagegen müssen von Flüssen und Gerinnen mit trägem Laufe oder nahezu stagnierendem Wasser solche Schlachthausabwässer ferne gehalten werden.

Nur in wenigen Fällen dürften die Verhältnisse so liegen, daß Schlachthausabwässer zur Berieselung von Grundstücken ohne Bedenken zugelassen werden können. Auch in solchen Fällen bedarf es einer sorgfältigen Prüfung aller Umstände.

Wo die erwähnten Mittel der Abwässerbeseitigung nicht anwendbar sind, erübrigt nichts, als die vorläufige Sammlung in wasserundurchlässigen, auch nach oben gut verschlossenen Gruben, welche möglichst häufig entleert werden müssen.

Das Hauptgewicht ist auf einen geregelten, allen hygienischen und sanitätspolizeilichen Anforderungen entsprechenden Betrieb zu legen, zu welchem Zwecke die Benützung der Schlachthäuser durch Erlassung von den speziellen Verhältnissen angepaßten Schlachtordnungen zu regeln, und die sich als notwendig ergebende Überwachung Tierärzten zu übertragen ist.

Was insbesondere die vom veterinärpolizeilichen Standpunkte unerläßliche fachkundige Überwachung der Schlachthäuser betrifft, kommen die Bestimmungen des § 12 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, betreffend die Abwehr und Tilgung ansteckender Tierkrankheiten in Betracht.

Technische Beschreibung der fünf Normaltypen für öffentliche Schlachthäuser.

(Mit 4 Tafeln.)

Type I. Schlachthaus mit einer gemeinschaftlichen Schlachthalle.

Dieses Schlachthaus ist für die einfachsten Verhältnisse bestimmt und umfaßt nur zwei Räume: den gemeinschaftlichen Schlachtraum mit Zugang von außen und den Brühraum mit einem Heißwasserkessel samt Dunsthaube und Dunstabzug. Wandverputz beider Räume bis auf 2 *m* Höhe in Portlandzement (geglättet). Fußboden aus Beton, ebenso wie der Abzugskanal für die flüssigen Abfallstoffe und wie die Abwässergrube zur Aufnahme derselben.

Bezüglich der festen Abfallstoffe wird angenommen, daß dieselben nicht deponiert, sondern sofort entfernt werden. Der rückwärts angebaute Abort ist nur in Holzkonstruktion ausgeführt angenommen.

Berechnung der approximativen Kosten.

1. 33·8 m^2 verbaute Fläche à 60 *K*	2028 *K*
2. Für die Herstellung des Abortes, der Abwässergrube etc. zusammen rund	172 *K*
3. Beitrag für die notwendigste innere Einrichtung zirka .	200 *K*
zusammen . .	2400 *K*
bis . .	2800 *K*,

in welchem Betrage jedoch die Kosten für den Grundankauf, für die Planierung des Bauplatzes und die Einfriedung des Schlachthofes nicht inbegriffen sind.

Type II. Schlachthaus mit zwei getrennten Schlachthallen (ohne Stallungen).

Außer den beiden, mit 1 und 2 bezeichneten Schlachträumen sind noch vorgesehen: ein Brühraum (3) neben der Schweinestechhalle, eine gemeinschaftliche Kuttelei (4) von beiden Schlachträumen aus zugänglich, und ein Kanzleiraum (5) (für die Fleischbeschau etc.). Alle Räume überwölbt. Wasserdichter Wandverputz und Fußboden. Direkte Heizung des Heißwasserkessels. Die Kanalisation erstreckt sich auf die beiden Schlachthallen und die Kuttelei. Die Höhen der einzelnen Lokalitäten sind aus dem (Längs-) Schnitt *AB* zu entnehmen, der eine entsprechende Ergänzung im (Quer-) Schnitte *AB* der Type III findet. Die flüssigen Abfallstoffe werden in der Abwässergrube gesammelt. Vorgesehen ist ferner ein Abort, welcher auch hier noch in Holzkonstruktion ausgeführt, gedacht ist. Was die innere Einrichtung anbelangt, so ist dieselbe schon bei dieser Type ganz in der Art wie bei großen modernen Schlachthäusern gedacht, in denen allen Anforderungen der Hygiene entsprochen wird.

Die Einrichtung besteht aus 1 Winde, 1 Patentspreize mit Doppelrollenbock und einfachem Rollenbock auf den Rollenbockträgern, Drahtseil und Ausrücker, 1 Bodenring, 1 Unterlagsbock und 1 Fesselkette; dann den erforderlichen Hakenrahmen mit Wandkonsolen und Stahlhaken, sowie Hakenschienen; weiters 1 Enthaarungstisch, 4 Waschgefäße, und 4 Entfettungstischplatten (in der Kuttelei), den nötigen Hakengerüsten mit verschiebbaren Haken, endlich 1 Blut- und Mistgefäß, 1 Konfiskationsgefäß, 1 Fahrgestelle, Blutauffangschüsseln für Rinder und für Schweine und 1 Heißwasserkessel.

Die approximativen Kosten stellen sich unter Zugrundelegung nachstehender Einheitspreise per Quadratmeter verbauter Fläche auf:

1.	56·28 m^2 Rinderschlachthalle à 65 *K*	3658·20 *K*
2.	71·83 m^2 Flügelbau à 60 *K*	4309·80 *K*
3.	Kosten der oben beschriebenen inneren Einrichtung zusammen rund	2000·— *K*
4.	Für die Herstellung des Abortes, der Abwässergrube, Senkgrube etc.	582·— *K*
	zusammen . .	10600·— *K*
	bis . .	12000·— *K*

(exklusive Grundankauf, Planierung und Einfriedung).

Type III. Schlachthofanlage mit separatem Kühlraum und mit Stallungen zur vorübergehenden Einstellung des zum Schlachten bestimmten Viehes, dann mit Aaskammer und Freibank.

Das eigentliche Schlachthaus besteht aus einem höheren Teile, der Rinderschlachthalle (1), und einer niedrigeren Partie, in welcher die Schweinestechhalle (2), samt Brühraum (3) und Kanzlei (6), dann der Kühlraum (4) enthalten sind, zu welch letzterem der Zugang von beiden Schlachthallen aus durch den Korridor 5 führt.

Alle Räume sind überwölbt. Wasserdichter Wandverputz und Fußboden in allen Lokalitäten. Direkte Heizung des Heißwasserkessels im Raume 3. Waschgefäße und Entfettungstischplatten (für die Kaldaunenwäsche) sind in den Schlachthallen selbst untergebracht. Der Kühlraum dient zur Aufnahme des frisch geschlachteten Fleisches während einiger Stunden. Im Bedarfsfall kann oberhalb desselben eine Eiskammer eingerichtet werden. Die Kanalisation erstreckt sich auf beide Schlachträume und den Kühlraum. Die Höhenverhältnisse sind aus dem beigefügten (Quer-) Schnitte *AB*, dann aus dem (Längs-) Schnitt *AB* der Type II zu entnehmen. Bezüglich der Höhe des Kühlraumes vgl. Schnitt *AB* der Type IV.

Neben den Stallungen, deren Einteilung aus dem Grundrisse zu entnehmen ist, (4 Stände für Rinder, 5 Abteilungen für Schweine) ist die gemauerte Abortanlage, für welche die Stalljauchengrube gleichzeitig als Abortgrube dient. Auf der anderen Seite ist die Mistgrube (11) zur Deponierung des Stallmistes angeordnet. Die Aaskammer ist ein einfacher überdeckter Raum mit Eingang und kleinem Fenster; wasserdichten Wänden und Fußboden. Die Freibank besteht aus dem vom Schlachthof aus zugänglichen Sterilisierraume mit dem Sterilisier-Apparate für bedingt genießbares Fleisch, und, anschließend hieran, dem Verkaufslokale, welches direkt von außen, ohne daß die anderen Räume der Schlachthofanlage betreten werden müssen, zugänglich ist.

Auch für diese Type ist die innere Einrichtung nach dem Muster der modernen Schlachthofanlagen angenommen und besteht aus: 2 Winden mit Patentspreizen, Rollenböcken etc., 2 Laufbahnträgern mit Laufkatzen samt Flaschenzug, Ausrückern, 2 Bodenringen, Unterlagsböcken und Fesselketten, Hakenschienen, den Waschgefäßen und Entfettungstischplatten, Konsolen für die diversen Hakenträger, diesen Trägern und den Haken, dem Enthaarungstische, den verschiebbaren Haken, 3 Blutauffangschüsseln für Rinder und 3 für Schweine, 1 Blut- und Mistgefäß, 1 Konfiskationsgefäß, dem Fahrgestelle und dem direkt gefeuerten Brühbottich mit Dunsthaube.

Approximative Kostenberechnung.

1.	59·4 m^2 Stallgebäude à 50 *K*		2970·— *K*
2.	Schlachthaus	85·5 m^2 à 65 *K*	5557·50 *K*
		114·89 m^2 à 60 *K*	6893·40 *K*

3. Freibank 41·1 m^2 à 60 *K* . . . . 2466·— *K*
4. Aaskammer 21·16 m^2 à 50 *K* . . . . 1058·— *K*
5. Die innere Einrichtung (wie oben beschrieben) . . 4400·— *K*
6. Für die Abortanlage, die Abwässergrube, Mistgrube etc. 1156·— *K*

zusammen . . 24500·— *K*
bis . . 28000·— *K*

(exklusive Grundankauf, Planierung und Einfriedung des Schlachthofes, dann exklusive Brunnengrabung, Bauleitungskosten u. dgl.).

Type IV. Schlachthaus mit Kühlanlage und Stallungen, separatem Kesselhause, Torwächterhaus, Freibank und Aaskammer.

Das Hauptgebäude umfaßt die große Rinderschlachthalle (1), den Schweinestechraum (2) mit separatem Brühraum (2 a), die Kaldaunenwäsche (3), den zwischen beiden Schlachthallen gelegenen Kühlraum (4), die von außen separat zugängliche Kanzlei (6) und die Abortanlage. Von der Kaldaunenwäsche aus führt ein Verbindungsgang zum Kesselhause (7), neben dem das Kohlendepot (8) situiert ist. Alle Räume überwölbt. Wasserdichter Wandverputz und Betonfußboden. Die Ausdehnung der Kanalisation ist aus dem Grundrisse zu entnehmen, desgleichen die Anordnung der Schlachtstände, Waschstände, Brühkessel u. dgl. Die Umfassungsmauern des Kühlraumes sind nach drei Seiten hin mit Isolierschichten angelegt. Das Kesselhaus ist leicht — durch Anbau — zu vergrößern, falls ein Maschinenraum für den eventuellen maschinellen Betrieb der Kühlanlage notwendig werden sollte. Die Höhenverhältnisse sind aus dem Schnitt *A B* zu entnehmen. Zum Vergleiche dienen auch der Quer- und Längsschnitt der Typen II und III. Die Stallungen enthalten 8 Stände für Großvieh und 12 Boxes für Schweine. Für einen größeren Bedarf wären die — in dieser Ausdehnung als Einheiten gedachten — Schweine- und Rinderställe einfach zu wiederholen, wobei durch die entstehenden Scheidemauern gleichzeitig eine Trennung des Viehes nach seiner Provenienz (respektive nach dem Gesundheitszustande) möglich ist. Aaskammer und Freibank wie bei Type III. Das Haus für den Torwächter ist in verhältnismäßig kleinem Ausmaße angenommen. Für den Fall einer ständigen Überwachung hätte dasselbe wenigstens zwei Räume (wie bei Type V) zu enthalten. Die innere Einrichtung dieser Schlachthofanlage umfaßt: 1 Röhrendampfkessel samt Speisepumpe, Injektor etc., 1 Reservoir zum Aufstellen der Schöpfgefäße, 1 Anwärmapparat, den Brühbottich für die Schweine, 1 Borstenentfernungskette, den Enthaarungstisch, Laufkran mit Katze und Winde samt Laufschienen, Konsolen mit Mauerschrauben für die Hakenträger, 2 Sicherheitswinden mit Drahtseil, Patentspreizen, Führungsrollen etc.

Die Hakengerüste mit festen und für bewegliche Haken, 1 Schlachtbank für Kleinvieh, Waschgefäße und Entfettungstische und alle erforderlichen Rohrleitungen, Ventile und Stutzen, Mischhähne und Ablaßhähne, nachdem bei dieser Anlage das zum Betriebe erforderliche heiße und warme Wasser mittels Handspeisepumpe durch Rohrleitungen an die einzelnen Stellen gebracht wird. Ferner gehören zur inneren Einrichtung die Blut- und Mistgefäße, das Konfiskationsgefäß, Blutschüsseln etc. wie früher.

Approximative Kostenberechnung.

1. Hauptgebäude 323·16 m^2 à 70 *K* . . . . 22621·— *K*
2. Stallgebäude 96·2 m^2 à 55 *K* . . . . 5291·— *K*
3. Kesselhaus 48·18 m^2 à 60 *K* . . . . 2890·80 *K*
4. Torwächterhaus 22·8 m^2 } 63·9 m^2 à 60 *K* . . . . 3834·— *K*
5. Freibank 41·1 m^2 }
6. Aaskammer 21·16 m^2 à 50 *K* . . . . 1058·— *K*

7. Für die gesamte (oben beschriebene) innere Einrichtung 8000·— *K*
8. Für den Rauchfang, die Mistgrube, Abortgrube, Abwässergrube etc. . . . . 2305·— *K*

zusammen . . 46000·— *K*
bis . . 55000·— *K*

(exklusive Grundankauf etc. wie bei der Type III).

Type V. Komplette Schlachthofanlage mit maschineller Kühlhaus-Einrichtung, Stallungen und Wächterhaus, Freibank und Aaskammer.

Die ganze Anlage ist auf Grund der vorstehenden Beschreibung der anderen Typen und der den Zeichnungen beigegebenen Erläuterungen des Grundrisses sofort verständlich. Die breite Durchfahrt (8) trennt die eigentlichen Schlachträume und die Kühlräume vom Kessel- und Maschinenhause und von der Kaldaunenwäsche. Dieselbe dient als Einfahrt für die Wagen, welche das Fleisch aus den Kühlräumen abholen. Die Einteilung der Boxes (Zellen) in der eigentlichen Kühlhalle ist so durchgeführt, daß zwei große Zellen für größeren Fleischereibetrieb und zwölf kleinere Zellen entstehen, von denen jede separat zugänglich ist. Im übrigen kann diese Einteilung je nach Bedarf variiert werden. Über die — für die einzelnen Lokalitäten — anzunehmenden Höhen gibt der Schnitt *AB* Auskunft; auch können die bei den Typen II, III und IV gezeichneten Schnitte vergleichsweise herangezogen werden. Die Einheiten für die Rinder- und Schweineställe sind etwas größer als bei der Type IV, lassen sich jedoch — bei einer ausgedehnteren Stallanlage — auf das bei der Type IV gewählte Maß verkleinern.

Nachdem eine Luftkühlanlage mit Feuchtigkeits-Regulierung — welche allerdings die vollkommenste ist — zu hoch kommen würde, ist die maschinelle Kühlanlage in der Weise gedacht, daß in den Kühlräumen eine Salzwasserlösung zirkuliert, deren niedrige Temperatur durch eine Ammoniakkühlmaschine erzeugt wird. Gleichzeitig ist jedoch für eine ausgiebige Luftzirkulation in den Kühlräumen durch eine eigene Ventilationsanlage gesorgt.

Vom Kessel- und Maschinenhause ausgehend ist im ganzen Schlachthause eine Kaltwasser- und eine Warmwasser-Druckleitung installiert, zu welcher die beiden im Aufbau situierten Kalt- und Warmwasser-Reservoirs gehören.

Die innere Einrichtung umfaßt somit: 1 Cornwallröhren-Dampfkessel mit zirka 25 m^2 Heizfläche und 8 Atmosphären Überdruck, samt kompletter Armatur und Garnitur, 1 Dampfmaschine mit Anhubvorrichtung, Wasserabscheider, Röhrenvorwärmer, Injektor; die ganze erforderliche Rohrleitung, das Speisewasserreservoir. 1 stehende Wasserpumpe, den Kondenswasserautomaten, alle sonstigen Kondensvorrichtungen, sämtliche Schieber und Ventile für die Kaltwasser- und für die Warmwasserdruckleitung (inklusive der Isolierung der letzteren), dann 1 Kompressor, 1 Berieselungskondensator, 1 Refrigerator, die Rohrleitungen für Ammoniak und für Salzwasser, die Pumpen, Ventile und Manometer, sowie die Isolierung der Leitungen.

Ferner gehören hieher: die ganze Einrichtung der Fleischzellen in der Kühlhalle, die gesamte Transmissionsanlage mit den Ventilatoren etc. Die komplette Rohrleitungsanlage im Schlachthause selbst mit allen Ventilen, Hähnen, Holländern, sowie Schläuchen (samt Mundstück) für die Bodenreinigung, endlich alle Riemen, Dichtungen etc. Die innere Einrichtung der Schlachthalle umfaßt vier Sicherheitswinden mit Drahtseil, Rollenböcken und Spreizvorrichtung, den gußeisernen Säulen und der Eisenkonstruktion für den Laufkran, mit Schrauben, Laschen und Zangen, die Hakenträger und Konsolen, die Brühtröge, die Enthaarungstische, die Säulen und Träger für das Krangeleise, Laufkran samt Rolle; die Reservoirs (samt Isoliervorrichtung), die gußeisernen Waschgefäße und Entfettungstische, die Hakenschienen und Träger,

die Unterlagsböcke, 1 Kaldaunenwagen. Gefäße für Abfälle und fahrbare Gestelle, Konfiskationsgefäße, größere und kleinere Blutgefäße, die Verschalungen der Reservoirs und Leitungen usw.

Kostenberechnung.

1.	Hauptgebäude 695·7 m^2 à 70 *K*	48699·— *K*
2.	Für den Turmaufbau (für die Reservoirs) und für den Schornstein zusammen	3000·— *K*
3.	Stallgebäude 114·07 m^2 à 60 *K*.	6844·20 *K*
4.	Kohlenschuppen (aus Holz)	720·— *K*
5. 6.	Torhaus 48 m^2, Freibank 51 m^2 } 99 m^2 à 60 *K*	5940·— *K*
7.	Aaskammer 21·16 m^2 à 50 *K*	1058·— *K*
8.	Für die gesamte innere Einrichtung (wie oben beschrieben)	42000·— *K*
9.	Anlage der Mist- und Abortgrube, Abwässergrube mit Kläranlage etc. zusammen	3738·80 *K*
	Approximative Gesamtkosten . .	112000·— *K*
	bis . .	125000·— *K*

DRUCK VON FR. EDRICH JASPER IN WIEN.

»Das österreichische Sanitätswesen«. Beilage zu Nr. 51, 21. Dezember 1905.
Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rotenturmstraße 13.

Zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten.

Von Prof. E. Finger, Wien.

Unter der Bezeichnung der Geschlechtskrankheiten werden in der Regel drei Erkrankungen zusammengefaßt, die Blennorrhoe, das Ulcus molle, die Syphilis. Von diesen Erkrankungen haben aber nur die Blenorrhoe und die Syphilis durch die Häufigkeit mit der sie auftreten, durch die schweren Folgen, die schwere Schädigung des Volkswohles, die sie bedingen, eine wahrhaft soziale Bedeutung.

Von diesen beiden Erkrankungen wird die Blennorrhoe vorwiegend nur auf genitalem Wege verbreitet und gegen deren wichtigste extragenitale Verbreitung als Ophthalmoblennorrhoea neonatorum ist durch das Credésche Verfahren und dessen obligatorische Einführung vorgesorgt. Die Syphilis hingegen verbreitet sich bei uns zu Lande wohl auch am häufigsten auf genitalem Wege, weist aber trotzdem auch bei uns einen so hohen Prozentsatz extragenitaler Infektionen (6% bei Männern, 10—12% bei Weibern) auf, daß die Prophylaxe sowohl auf genitale als extragenitale Infektion Bedacht nehmen muß. Die prophylaktischen Maßnahmen gegen die genitale Infektion richten sich dann also sowohl gegen die Syphilis als die Blennorrhoe, während die gegen die extragenitale Infektion hauptsächlich gegen die Verbreitung der Syphilis gerichtet sind.

A. Prophylaxe der genitalen Infektion.

I. Prostitution.

Seit mehr als einem Jahrhundert schon sucht die Staatsgewalt das sicherste, ja durch lange Zeit das einzige Mittel der Einschränkung der Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten in der Reglementierung der Prostitution. Wenn auch zuzugeben ist, daß diese Maßregel deshalb, weil nur der geringste Teil der sich prostituierenden Weiber der Reglementierung unterzogen werden kann, keinen ausschlaggebenden, wesentlichen Nutzen zu bieten vermag, so wird doch die Beibehaltung derselben allüberall von den kompetentesten Faktoren trotz lebhaften Anstürmens der Abolitionisten gegen dieselbe, wärmstens befürwortet.

Zweifellos ist es, daß die Reglementierung der Prostitution verbesserungsbedürftig und verbesserungsfähig ist.

Die Verbesserungen beziehen sich bei uns vorwiegend auf die Behandlung und mögen hier kurz angeführt werden.

Es ist zweifellos ein Nachteil, daß bei uns die Amtsärzte, welche die Untersuchung der Prostituierten besorgen, auf deren Behandlung keine Ingerenz haben, während anderseits die Leiter der Spitalsabteilungen die Prostituierten nur während

der kurzen Zeit des Spitalsaufenthaltes zu beobachten in der Lage sind, eine Behandlung zur Zeit der Latenzperioden der Syphilis nicht vorzunehmen vermögen. Dieser Nachteil ist ein um so größerer, als die heutige Erfahrung dafür spricht, daß bei Syphilis insbesondere die Behandlung sich nicht nur auf die Zeit der Rezidiven zu beschränken hat, eine systematische Behandlung, auch in der Latenzzeit, die Häufigkeit und die Schwere der Rezidiven herabsetzt, also einmal die Gefährlichkeit der syphilitischen Prostituierten vermindert, dann aber auch als ökonomische Maßregel sich darstellt deshalb, weil die Prostituierte im Augenblicke, als sie eine Rezidive darbietet, der Spitalsbehandlung überantwortet werden muß.

Bei uns in Wien, wo die Prostituierte bei der jeweiligen Rezidive bald dieser, bald einer anderen Syphilisabteilung zugewiesen wird, kommt hiezu der Übelstand, daß der Leiter einer Spitalsabteilung nie das volle Bild des Krankheitsverlaufes einer einzelnen Prostituierten und, da er in der Anamnese auf die Angaben der Prostituierten allein angewiesen ist, auch nicht die volle Übersicht über deren bisherige Behandlung zu gewinnen vermag und so an einer sachgemäßen, zielbewußten Behandlung gehindert ist.

Am besten ließe sich diesem Übelstande abhelfen, wenn eine eigene Abteilung für Prostituierte geschaffen würde, an welche jede Prostituierte mit jeder Rezidive und jeder neuen Infektion aufgenommen werden müßte. Mit dieser Prostituiertenabteilung könnte eine nur für Prostituierte bestimmte Ambulanz verbunden werden, in welcher latent-syphilitische Prostituierte und solche mit nicht kontagiösen (gonokokkenfreien) katarrhalischen Erkrankungen der Sexualorgane behandelt und denselben mancher Spitalsaufenthalt erspart werden könnte.

Daß die Untersuchung der Prostituierten nur in geeigneten Amtslokalen und völlig unentgeltlich vorgenommen werden sollte, sei hier kurz bemerkt.

Aber einen Fehler haben — bisher wenigstens — die üblichen Reglementierungssysteme gehabt, der zweifellos in sanitärer Beziehung ungünstig eingewirkt hat — sie haben die öffentliche Aufmerksamkeit zu ausschließlich auf die gewerbsmäßige Prostitution als die Quelle der Geschlechtskrankheiten hingelenkt, sie haben Gesetzgeber, Verwaltungsbehörden und auch die Vertreter der öffentlichen Gesundheitspflege dazu verleitet, alle die anderweitigen wirksamen Maßregeln zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten zu vernachlässigen.

Wohl hat man früher darüber nachgedacht und auch diesbezügliche Vorschläge erstattet, um das Prinzip, das der Reglementierung zu Grunde liegt und das in der Bewachung der Infektionsverdächtigen und in der Isolierung und Behandlung der Infizierten besteht, auch auf weitere Kreise der Gesellschaft auszudehnen, doch alle diesbezüglichen Vorschläge haben sich als unrealisierbar und wenig aussichtsreich erwiesen.

Erst der neuesten Zeit blieb es vorbehalten, bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Prinzipien aufzustellen, die übrigens heute auch bei der Prophylaxe anderer, chronischer, endemischer Infektionskrankheiten, z. B. der Tuberkulose zur Anwendung kommen und die vor allem in der sorgfältigen Behandlung der Kranken, in der weitgehendsten Belehrung der Gesunden und Kranken Schutz und Heil gegen die Ausbreitung dieser Krankheiten suchen. In der Tat ist aber gerade auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten in dieser Richtung noch sehr viel, in vieler Beziehung noch Alles zu tun übrig.

II. Prophylaxe durch die Behandlung.

Über die Tatsache, daß die gründliche Behandlung der geschlechtskranken Individuen eine ganz wesentliche prophylaktische Maßregel darstellt, kann heute kein Zweifel bestehen.

Die Behandlung wirkt prophylaktisch im doppelten Sinne. Einmal dadurch, daß durch die Behandlung bestehende Krankheitserscheinungen beseitigt, damit deren Kontagiosität behoben, die Dauer der Erkrankung, damit die Zeit, innerhalb welcher das Individuum kontagiös ist, wesentlich abgekürzt wird.

Aber durch die Behandlung und während derselben wird das Individuum erst über seine eigene Erkrankung, über die Bedeutung derselben informiert, über die Gefahren, die bei einer ansteckenden Erkrankung von dem Erkrankten ausgehen, belehrt, der Patient wird darüber belehrt, was er zu tun und zu lassen habe, um seine Erkrankung nicht auf andere zu übertragen. Die Behandlung ist also ein ganz wesentliches Hilfsmittel der öffentlichen Prophylaxe, insoferne als Staat und Gesellschaft durch Förderung der Behandlung ihrer Aufgabe, die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten einzudämmen, gerecht werden.

Nun ist aber nicht zu leugnen, daß die Handhabung der öffentlichen Prophylaxe durch die Behandlung eine schwierige und komplizierte ist. Die Schwierigkeit der Behandlung liegt in einer ganzen Reihe von Umständen.

Einmal in der Natur der Geschlechtskrankheiten selbst, darin, daß dieselben von einer nicht großen Gruppe von Ausnahmsfällen abgesehen, leichte Erkrankungen darstellen, die den Patienten wenig belästigen, das Bewußtsein, an einer ernsten Erkrankung zu leiden, nicht in dem Kranken aufkommen lassen, damit auch dem Patienten die Notwendigkeit energischer, sorgfältiger Behandlung nicht aufdrängen.

Dieses letzte Moment fällt um so mehr in die Wagschale, als anderseits die lange Dauer, die Chronicität der Erkrankung auch eine lange dauernde, chronische Behandlung erheischt, die lange Dauer und oft auch Energie der Behandlung in ausgesprochenem Mißverhältnisse steht zu der Bedeutung, die Patient, seinem subjektiven Empfinden nach, der Erkrankung beimißt, so daß von dem Patienten häufig die Krankheit als das kleinere, die Behandlung als das größere Übel empfunden wird.

Mit der Notwendigkeit, eine länger dauernde Behandlung durchzuführen, hängt aber für den Patienten ein weiteres unangenehmes Moment zusammen, der Kostenpunkt, die Tatsache, daß die Behandlung nicht unbedeutende, ja oft geradezu bedeutende materielle Opfer fordert.

Als ein weiteres Erschwerungsmoment für eine richtige Behandlung ist weiters der ja für den Patienten sonst glückliche Umstand zu erwähnen, daß die Geschlechtskrankheiten nur in den seltensten Fällen Berufsunfähigkeit bedingen, der Patient, der seinem Berufe nachgeht, die Behandlung nur nebenbei führt, im Dilemma, zwischen den Pflichten gegen den Beruf und denen gegen die Gesundheit zu wählen, notgedrungen den Berufspflichten den Vorrang zuspricht, seine Behandlung vernachlässigt.

Diese letzte Tatsache wird weiters noch durch die unglückliche Anschauung unterstützt, welcher man betreffs der Geschlechtskrankheiten überall begegnet, durch das diffamierende Moment, das denselben anhängt und das den Patienten meist zwingt, seine Behandlung geheim, unauffällig zu führen.

Will der Staat die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten fördern, indem er die Kranken zu sorgfältiger Behandlung anleitet und aufmuntert, dann muß diese Behandlung so eingerichtet werden, daß sie den genannten Schwierigkeiten Rechnung trägt, dieselben tunlichst erleichtert und beseitigt.

Die Frage, die wir nun zu beantworten haben, geht dahin, *welche für die Behandlung Geschlechtskranker bestimmten Einrichtungen zu treffen seien und wie dieselben beschaffen sein sollen, um durch Erleichterung der Behandlung die Prophylaxe zu fördern.*

Wir werden dieser Frage am besten näher treten, indem wir zuerst betrachten, in welcher Weise heutzutage die Behandlung der Geschlechtskranken stattfindet, die

Vorzüge und Mängel des derzeitigen Systems der Behandlung erwägen und auf Grund dieser Erwägungen zu Besserungsvorschlägen gelangen.

Die Behandlung der Geschlechtskrankheiten ist überall eine teils spitalmäßige, teils ambulatorische. Der Spitalbehandlung dienen die öffentlichen und privaten Spitäler, die ambulatorische Behandlung wird teils von den Spezial- und praktischen Ärzten in deren Ordination, teils in eigenen, meist für Unbemittelte bestimmten Ambulatorien absolviert.

Von diesen beiden Behandlungsweisen ist die erstere, die spitalmäßige, wohl vom Standpunkt der Prophylaxe die zweckmäßigere, es ist klar, daß ein im Spital eingeschlossener Patient seine Erkrankung nicht leicht weiter zu übertragen vermag. Mit Rücksicht aber auf die Natur der Geschlechtskrankheiten, deren oft lange Dauer, die Tatsache, daß Patient meist trotz seiner Behandlung berufs- und leistungsfähig ist, läßt sich das Postulat, daß jeder Geschlechtskranke bis zur vollen Heilung in Spitalsbehandlung abgeschlossen zu halten sei, absolut nicht aufstellen.

Wir müssen uns begnügen zu verlangen, daß jeder Patient während des akuten ersten Stadiums seiner Erkrankung, zur Zeit, als die Infektionsgefahr für seine Umgebung groß ist, insbesondere aber dann, wenn die Verhältnisse des Patienten solche sind, daß durch seine soziale Lage, unhygienischen Verhältnisse, Zusammenwohnen mit Anderen, gemeinsame Arbeit etc., oder durch seinen Charakter, Leichtsinn, Jugend, damit ungenügendes Verständnis für seine Verantwortlichkeit, Weiterverbreitung der Erkrankung zu befürchten ist, spitalmäßiger Behandlung zugeführt werde.

Aus dieser Forderung erhellt aber schon, daß rein spitalsmäßige Behandlung der Geschlechtskrankheiten nicht ausreicht, der Patient nach dem Austritt aus dem Spitale noch weitere ärztliche Überwachung und Behandlung braucht, die Kombination von spitalsmäßiger abwechselnd mit ambulatoricher Behandlung als das Richtige erscheint, deshalb, weil im Verlaufe der ambulatorischen Behandlung jederzeit schwerere kontagiöse Rezidiven und damit für viele Fälle die Notwendigkeit sich ergibt, dem Patienten Spitalsbehandlung zu empfehlen.

Sehen wir nun, wie sich die Frage der spitalsmäßigen und ambulatorischen Behandlung der Geschlechtskrankheiten in Wirklichkeit verhält, so ist der allgemeine, Gesamteindruck, den wir erhalten, der, daß die Zahl der spitalsmäßig behandelten Geschlechtskranken relativ gering ist, von der Zahl der ambulatorischen weitaus übertroffen wird, eine Tatsache, die im Interesse der Prophylaxe gewiß bedauerlich ist.

Betrachten wir nun zunächst:

a) Die Spitalsbehandlung, so ist hier zu konstatieren, daß Spitalsabteilungen für Geschlechtskrankheiten sich fast ausschließlich nur in den größeren Städten, der Residenz, den Provinzialhauptstädten, vielleicht noch einigen größeren Provinzstädten finden. Dieselben stehen unter der Leitung geschulter Spezialärzte. In den kleineren Provinzstädten, insoferne sie noch über Spitäler verfügen, finden wir meist keine Abteilungen für Geschlechtskrankheiten, das ganze Spital steht meist unter Leitung eines Arztes, der alle zur Aufnahme kommenden Erkrankungen zu behandeln hat, oder es bestehen zwei, drei Abteilungen, für interne, chirurgische und geburtshilfliche Fälle und die Geschlechtskranken werden auf der internen oder chirurgischen Abteilung verpflegt und behandelt.

Was zunächst die bemittelten Klassen betrifft, so lassen sich diese fast ausnahmslos ambulatorisch behandeln. Wohl ist bei denselben durch die günstigen materiellen und die damit verbundenen hygienischen günstigen Bedingungen die Gefahr der Weiterverbreitung durch Zusammenwohnen etc. eine relativ geringe, aber Leichtsinn, Unkenntnis, ungenügende Belehrung tragen noch immer dazu bei, zahlreiche Infektionen gerade von diesen Klassen zu bedingen. Fragen wir nun nach den Ursachen, warum die Behandlung bemittelter Geschlechtskranker fast stets ambulatorisch erfolgt, so haben wir neben den bekannten Ursachen der Geheimhaltung,

Berufsfähigkeit, langen Dauer des Verlaufes der Erkrankung und Behandlung noch einen Umstand zu erwähnen, den, daß den bemittelten Klassen mit Ausnahme der vereinzelten teuren, nur dem sehr Vermögenden zugänglichen Privatspitäler (Sanatorien, Maison de Santé, Krankenpension) die Gelegenheit zur Spitalsbehandlung auch im Bedarfsfalle kaum gegeben ist. Von der Provinz und vom Lande ist ja gar nicht zu reden, aber auch in der Provinzialhauptstadt, der Großstadt, vermag der Bemittelte, außer mit großen Opfern, sich eine Spitalsbehandlung nicht zu beschaffen. Dieser Mangel trifft insbesondere den großen weniger bemittelten Mittelstand, den ledigen Kaufmann, Beamten, Lehrer, der in seinem Chambre garni nicht die nötige Pflege und Ruhe findet, ein Sanatorium nicht zu erschwingen, anderseits in eine Syphilisabteilung eines Krankenhauses mit 20—30 Patienten in demselben Saale nicht einzutreten vermag. Der Mangel an preiswürdigen Zahlabteilungen für den Mittelstand wird zum Schaden für den Patienten und jene, auf die der ungenügend geheilte Patient seine Krankheit überträgt.

Was die unbemittelten Klassen betrifft, so ist für diese wohl teilweise, wenigstens in den größeren Städten, insoweit vorgesorgt, als sich daselbst Spitalsabteilungen befinden, die für die Aufnahme Geschlechtskranker bestimmt sind. Aber auch bei diesen Klassen ist die Behandlung der Geschlechtskrankheiten weitaus häufiger eine ambulatorische. Diese Tatsache hat ihre Erklärung in einer Zahl von konkurrierenden Momenten.

Einmal darin, daß für den kleinen Mann die Aufnahme im Spital meist eine relativ bedeutende materielle und berufliche Schädigung bedeutet, mit Verlust seines Postens, seiner Arbeit verbunden ist, welche Schädigung durch die Wohltaten der Krankenkasse lange nicht aufgewogen wird. Bei nicht kassenpflichtigen Patienten kommt dann weiters noch recht häufig ein Umstand in Betracht, daß Patient entweder verheiratet, oder sonst zur Erhaltung von Angehörigen verpflichtet ist, und diese im Augenblicke, wo Patient mit der Spitalsaufnahme sein Brot verliert, dem Mangel preisgegeben sind.

Die Einrichtungen und die Art und Weise der Führung vieler Abteilungen für Geschlechtskranke sind aber weiter geeignet, im Publikum Furcht und Scheu vor diesen Abteilungen zu erzeugen. Ist es doch Tatsache, daß diese Abteilungen an vielen Orten mehr Gefängnissen als Spitälern gleichen, in schlechten Räumen, Souterrain oder Mansarde, untergebracht sind, schlechte Einrichtungsstücke aufweisen, die Fenster vergittert oder mit matten Scheiben versehen, die Disziplin eine strengere ist. Hiezu kommt noch der Umstand, daß auf den Frauenabteilungen nicht selten Prostituierte mit Frauen und Mädchen in demselben Saale untergebracht sind.

Wenn trotzdem die Abteilungen für Geschlechtskranke überall so überfüllt sind, daß die Aufnahme von Aufnahmswerbern häufig abgelehnt werden muß, so liegt dies darin, daß die Zahl der für Geschlechtskranke reservierten Betten allüberall eine ungenügende ist, Platzmangel herrscht. So hat z. B. Brünn mit 114.000 Einwohnern 52, Prag mit 370.000 Einwohnern 188, Triest mit 190.000 Einwohnern 154, Wien mit 1,800.000 Einwohnern 540 Betten für die Aufnahme von Haut- und Geschlechtskranken, zweifellos ungenügende Zahlen, wenn man an dem Grundsatz festhält, daß ein jeder Geschlechtskranke unabweisbar ist, d. h. falls er es verlangt, unbedingt Aufnahme im Krankenhaus zu finden hat.

Mit diesem allüberall herrschenden Platzmangel hängt dann der weitere für die Frage der Prophylaxe durch die Behandlung ganz wesentliche Umstand zusammen, daß die Behandlungsdauer entsprechend der großen Nachfrage nach Betten eine sehr kurze, ungenügende ist, die Patienten, infolge dieser ungenügenden Behandlung, sehr bald nach dem Austritte aus dem Spitale wieder Rezidiven dar-

bieten, ein Moment, das geeignet ist, den Wert und die Bedeutung der Spitalsbehandlung in den Augen des Patienten herabzusetzen.

Endlich sei noch eines Momentes gedacht, das manchem Geschlechtskranken den Aufenthalt im Spitale verleidet, es ist dies der Mangel an Beschäftigung, der dem sich arbeitsfähig fühlenden Patienten oft recht empfindlich ist, anderseits aber auch die Ursache ist, daß gerade die geschlechtskranken Spitalspatienten infolge des Fehlens von Beschäftigung auf allerlei Unsinn verfallen, schwer zu disziplinieren sind. In Straßburg und Bern ist der Versuch gemacht worden, den Geschlechtskranken durch Zuteilung passender Arbeit den Spitalsaufenthalt zu erleichtern, an beiden Orten mit gutem Erfolge und mit dem Resultat der Erzielung kleiner ökonomischer Vorteile.

Schließlich aber sei noch eines Momentes gedacht, das dem Unbemittelten den Eintritt und Verbleib im Krankenhause ganz wesentlich erschwert und auf das wir noch bei anderer Gelegenheit zu sprechen kommen, es ist dies die Art und Weise, wie bei nicht kassenpflichtigen Armen die Kosten der Spitalsbehandlung erhoben werden. Der Modus ist ja ziemlich allerorten der gleiche und besteht darin, daß, falls der Patient die Spitalskosten nicht aus Eigenem zu bestreiten vermag und auch keiner Kasse angehört, zunächst dessen Heimatsland dafür aufkommen muß. Es wird dann also die Heimatsgemeinde davon verständigt, daß einer ihrer Angehörigen sich in Spitalspflege befindet. Durch diese Mitteilung, durch das seitens der Heimatsgemeinde oft schon nach einem Aufenthalte von vier Wochen von der Spitalsleitung abverlangte Parere mit genauer Angabe der Krankheit, der Motivierung des langen Spitalsaufenthaltes, kommt die Gemeindevertretung und damit die ganze Gemeinde in Kenntnis der Erkrankung, deren Natur etc. Daß in diesem Umstande eine wesentliche Ursache zu suchen ist, daß gerade die ganz mittellosen, unter den ungünstigsten hygienischen Verhältnissen lebenden, also auch gemeingefährlichsten Geschlechtskranken vor dem Eintritte in das Krankenhaus zurückschrecken, braucht nicht weiter angeführt zu werden. Es braucht nicht weiter geschildert zu werden, welchen ethischen und vielfach materiellen Schaden es für einen jungen Burschen, besonders aber ein Mädchen, die brodsuchend nach der Hauptstadt zogen, haben muß, wenn sich in der Heimatsgemeinde wie ein Lauffeuer die Kunde verbreitet, der oder die Betreffende liege geschlechtskrank im Spitale.

Und so sind denn aus den angeführten Gründen die Geschlechtskranken vorwiegend auf

b) die ambulatorische Behandlung angewiesen.

Die Bemittelten sind in den größeren Städten dabei noch günstig situiert insoferne, als ihnen geschulte Ärzte zur Verfügung stehen. Ungünstiger schon ist deren Situation in der kleinen Provinzstadt und auf dem Lande, wenn es denselben nicht gelingt, trotz Bereitwilligkeit zu materiellen Opfern sachkundige Hilfe zu finden.

Die Mittellosen sind in der Großstadt auf die sogenannte »unentgeltliche Behandlung« angewiesen, die ihnen seitens staatlicher und privater Ambulatorien und Polikliniken geboten wird. Nur leidet gerade diese Institution bei uns allüberall an demselben doppelten Fehler, daß einmal die Behandlung für den Geschlechtskranken tatsächlich keine unentgeltliche ist, daß aber die Einrichtungen derselben keine solchen sind, daß sie den Kranken aufmuntern, frühzeitig ärztliche Hilfe aufzusuchen, daß sie vielmehr den Patienten abschrecken, ihn das Ambulatorium nur im äußersten Falle aufsuchen lassen.

Was den ersten Punkt, die Unentgeltlichkeit der Behandlung betrifft, so ist ja nicht die Behandlung, sondern nur die ärztliche Ordination unentgeltlich und selbst diese für den Patienten nicht unentgeltlich, da er sie meist durch schwere materielle Opfer erkaufen muß.

Die meisten dieser Polikliniken sind nur in den Vormittagsstunden, viele an Sonn- und Feiertagen gar nicht zugänglich. Da sie noch meist überfüllt sind, verliert jeder Patient mit dem Wege und dem Warten mehrere Stunden seiner besten Arbeitszeit. Dieser Verlust trifft ihn, falls er selbständig ist, durch den Arbeitsentgang. Handelt es sich aber um einen Arbeiter oder eine Arbeiterin, so erleiden diese einen Lohnentgang, indem der Arbeitsgeber entweder nur die versäumten Stunden oder einen halben, selbst einen ganzen Tag vom Lohne abzieht. Ja viele der Kranken sind, wie ich aus eigener Erfahrung weiß, wenn sie eine systematische Behandlung durchmachen wollen, bei der sie zwei- oder dreimal in der Woche in die Sprechstunde kommen müssen, genötigt, ihren Posten aufzugeben, weil der Arbeitgeber darauf nicht eingeht, einen Arbeiter im Dienste zu behalten, der jede Woche an zwei bis drei Vormittagen mehrere Stunden fehlt. Und so sind diese armen Geschlechtskranken, denen die Wohltat unentgeltlicher Behandlung zuteil wird, genötigt, sich *diese Gratisbehandlung mit schweren materiellen Opfern zu erkaufen.* Die Ursache dessen ist darin zu suchen, daß einmal die Zahl dieser Ambulatorien im Verhältnisse zum Bedarf zu gering, daher jedes einzelne überfüllt ist, der Patient, um das Ambulatorium zu erreichen, oft einen weiten Weg zurücklegen muß, daß aber die Behandlung in demselben gerade *in die Zeit der wertvollsten Arbeitsstunden fällt.* Kein Wunder also, wenn der Patient zum Besuche, zur Behandlung in diesen Ambulatorien sich nur schwer und spät entschließt, von dem Bestreben, möglichst rasch wieder entlassen zu werden, ausgeht und, sobald in seinem Zustande eine sichtbare Besserung eintritt, die Behandlung unterbricht, ohne seine Entlassung abzuwarten. Was dieses bei Geschlechtskrankheiten zu bedeuten hat, ist klar. Kaum ein Patient wartet die Zeit ab, wo mit seiner Heilung die Infektionsgefahr für andere aufhört, die Mehrzahl verläßt gebessert, aber noch infektionsgefährlich die Behandlung.

Zu diesem materiellen Opfer, das die Konsultation allein schon dem Patienten auferlegt, kommt noch ein weiteres pekuniäres Opfer. Ist die Behandlung, wie wir sahen, nicht unentgeltlich, so ist sie es noch weniger dadurch, daß der Patient *die ihm verordneten Medikamente meist selbst bezahlen muß,* die unentgeltliche Beistellung der Medikamente nur an den wenigsten Orten stattfindet. Dieses weitere Opfer ist für die meist geringe Leistungsfähigkeit des Patienten groß, oft unerschwinglich deshalb, weil gerade die zur Behandlung der Geschlechtskranken in Verwendung kommenden Medikamente nicht billig und die Dauer der Behandlung oft lang ist. Auch hierin liegt für den Patienten ein Motiv, die Behandlung so rasch als tunlich zu verlassen, sich mit Besserungen, mit halben Heilerfolgen zu begnügen.

Einen Fortschritt dem gegenüber bedeuten die in Italien durch das Regolamento Crispi vom 10. Juli 1888 in allen größeren Städten eingeführten, auf Staatskosten erhaltenen »Dispensarii celtici« zur unentgeltlichen Behandlung der Geschlechtskrankheiten, welche neben unentgeltlicher Ordination dem Patienten auch Medikamente verabreichen, aber auch nur während einiger Tagesstunden (zwei Stunden mindestens) dem Patienten zugänglich sind.

Aber unsere bisherigen Institutionen für unentgeltliche Behandlung unbemittelter Geschlechtskranker sind für den Patienten nicht nur kostspielig, sie sind *in vieler Beziehung auch abstoßend.* Abgesehen von dem langen Wartenmüssen, dem oft weiten Weg, der für sensiblere Nerven unerquicklichen Mischung verschiedener Bevölkerungsschichten, verschiedener, oft abstoßender Krankheiten, sind sie es besonders durch einen Gebrauch, der überall im Schwunge ist, sie *verletzen die dem Patienten seitens des behandelnden Arztes schuldige Diskretion.* Während de jure der Arzt dem Patienten gegenüber zur Verschwiegenheit über dessen Krankheit verpflichtet ist, ist in den Ambulatorien allüberall gebräuchlich, die Geschlechter zwar getrennt, aber sonst die Patienten

nicht einzeln, sondern in Gruppen vorzunehmen, dem zweiten Patienten bereits zu ordinieren, während der erste sich noch ankleidet, der dritte und vierte sich erst entkleidet und zur Untersuchung vorbereitet. Auf diese Weise aber wird die Diagnose, die Tatsache, daß ein Patient an einer Geschlechtskrankheit leide, immer in Gegenwart mehrerer Patienten ausgesprochen, ein Vorgang, der dem Patienten gegenüber ein Unrecht ist, das die Empfindlicheren schwer empfinden. Mangel an Zeit und Raum sind Ursache dieses geradezu grausamen Vorganges, der zahlreiche unentgeltlicher Behandlung bedürftige Patienten verhindert, die ihnen so nötige Hilfe im Ambulatorium aufzusuchen.

Insbesondere ist es auch hier wieder die breite Schichte des wenig bemittelten Bürgerstandes, für die am schlechtesten vorgesorgt wird. Der Bemittelte findet die nötige Hilfe in der Privatordination des Haus- oder Spezialarztes. Die unteren Schichten der arbeitenden Bevölkerung empfinden die erwähnten Nachteile nicht so sehr, oder finden sich leichter mit ihnen ab, lassen sich vom Besuche des Ambulatoriums nicht abschrecken. Aber der minder bemittelte Mittelstand, der Lehrer, kleine Beamte, kleine Kaufmann, ist zu zartfühlend, um die geschilderten Nachteile zu ertragen, und verzichtet lieber ganz auf den Besuch des Ambulatorium. Und so ist es Tatsache, daß die Ambulatorien für Geschlechtskrankheiten allüberall nur von den Ärmsten der Armen aufgesucht werden, ein sogenannter »Mißbrauch« seitens Bemittelter nirgends stattfindet. Uud doch wäre es gerade bei den Geschlechtskranken nicht nur im Interesse des Einzelnen, sondern des Volkswohles gelegen, wenn der weniger Bemittelte, statt seine Erkrankung zu vernachlässigen und weiter zu übertragen, die Hilfe des Ambulatorium aufsuchen würde.

Überblicken wir das eben Angeführte, werfen wir die Frage auf, ob unsere gegenwärtigen Institutionen der Aufgabe, die Behandlung Geschlechtskranker zu fördern und zu erleichtern, nachkommen und auf diese Weise, durch gründliche Heilung, der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten vorbeugen, also prophylaktisch wirken, so werden wir diese Frage getrost verneinen dürfen. Die Einrichtungen zur Behandlung Geschlechtskranker sind allüberall reformbedürftig, sie reichen für deren prophylaktische Aufgabe nicht aus.

Und zwar sind die Fehler der bisherigen Institutionen, wie wir eben ausführten, darin zu suchen, daß:

I. Die für die spitalsmäßige Behandlung Geschlechtskranker getroffenen Maßnahmen unzureichend sind, indem

1. Die Zahl der für die Behandlung Geschlechtskranker disponiblen Spitalsbetten eine unzureichende ist,

2. durch diesen Platzmangel eine ungenügende, zu kurz dauernde Behandlung der Kranken bedingt ist,

3. es an Spitalsbetten, an preiswürdigen Zahlabteilungen für den weniger bemittelten Mittelstand vollständig fehlt,

4. die Leiter zahlreicher Spitäler, insbesondere in der Provinz, nicht genügende Fachkenntnisse besitzen,

5. den Unbemittelten die Aufnahme im Spitale durch eine Reihe von vexatorischen Maßnahmen wesentlich erschwert wird. Als solche sind zu nennen:

α) Die Abteilungen für Geschlechtskranke haben an vielen Orten einen gefängnisartigen Anstrich.

β) Frauen, Mädchen, Prostituierte sind in demselben Saale untergebracht.

γ) Die Spitalskosten werden bei Unbemittelten von deren Heimatsland, beziehungsweise von der Heimatsgemeinde eingefordert.

II. Auch die für ambulatorische Behandlung getroffenen Maßnahmen unzureichend sind, indem

1. In der Provinz, sowohl Stadt als Land, diese Maßnahmen meist völlig fehlen.

2. Die in den großen Städten eingerichteten Anstalten für unentgeltliche Behandlung nicht ihrem Zweck entsprechen, sondern materiell und moralisch dem Kranken Opfer auferlegen.

a) Materiell, indem sich der Patient die Gratisordination mit großen Opfern an Zeit und Lohnentgang erkaufen muß, die Medikamente vom Patienten auf eigene Kosten angeschafft werden müssen,

b) moralisch, indem die Ambulatorien die Empfindungen des Patienten, insbesondere aber die ihm schuldige Diskretion verletzen.

Diese Übelstände machen insbesondere für den kleinbürgerlichen Mittelstand den Besuch der Ambulatorien unmöglich.

c) Behandlungszwang.

Wir haben bereits früher ausgeführt, daß die Behandlung ein ganz wesentliches Hilfsmittel der öffentlichen Prophylaxe darstellt. Ist dies der Fall, dann ist damit allein die Stellung, das Verhältnis des Staates zur Behandlung der Geschlechtskrankheiten gegeben. Ist die Fürsorge für die Erreichbarkeit der nötigen Hilfe in Krankheitsfällen eine wichtige Aufgabe des Staates, so ist es doch bei nicht ansteckenden Erkrankungen dem Ermessen des Kranken anheimgestellt, wieviel von dieser Hilfe er in Anspruch nehmen will.

Wesentlich anders muß das Verhältnis des Staates zur Behandlung ansteckender Krankheiten sein. Dort, wo das Interesse der Allgemeinheit es fordert, daß jeder Kranke sich gründlich behandeln lasse, darf der Staat sich nicht begnügen, für Hilfeleistung zu sorgen, er muß auch dafür sorgen, daß die bereitgestellte Hilfe in Anspruch genommen werde.

Dieses Ziel kann erreicht werden einmal durch Zwang, indem auf dem Wege von Gesetzen und Verordnungen jeder Geschlechtskranke, eventuell unter Strafandrohungen, verpflichtet wird, sich behandeln zu lassen, oder aber der Staat stellt nur die zur Behandlung nötigen Institutionen zur Verfügung, indem er es den Kranken überläßt, von denselben Gebrauch zu machen und höchstens auf indirektem Wege, durch Belehrung, moralischen Zwang, für deren Benützung eintritt.

Konsequent durchgeführt ist das Prinzip der Zwangsbehandlung in der Gesetzgebung der nordischen Staaten, Dänemark, Norwegen, Schweden. So enthält das dänische Gesetz über die Verhütung der Ausbreitung der venerischen Krankheiten vom 10. April 1874, erweitert und erneuert am 1. März 1895 in seinem § 1 die Vorschrift: »Personen, welche an venerischen Krankheiten leiden, sind ohne Rücksicht darauf, ob sie ihre Behandlung selbst bezahlen können oder nicht, berechtigt, zu fordern, daß sie auf öffentliche Kosten in Behandlung genommen werden, wie sie anderseits verpflichtet sind, sich einer solchen zu unterwerfen, es sei denn, daß sie nachweisen können, daß sie sich in private ärztliche Behandlung begeben haben; ist das Verhalten dieser Personen derartig, daß die Übertragung ihrer Krankheit auf andere Personen in sicherer Weise nur durch ihre Absonderung vermieden werden kann, oder halten sie die zur Verhinderung der Ansteckung gegebenen Vorschriften nicht inne, so müssen sie zur Kur in ein Krankenhaus gebracht werden. Die Ausführung der betreffenden Verordnungen kann durch Geldstrafen, die von den Behörden (Amtsmännern, in Kopenhagen Polizeidirektor) bestimmt werden, erzwungen werden.

Die welche Armenunterstützung genießen, und venerisch erkrankt sind, müssen zur Kur in ein Krankenhaus gelegt werden.

Wenn nach der Heilung bestimmte Gründe vorhanden sind, die ein Rezidiv befürchten lassen, so kann der Arzt, der den Kranken behandelt hat, diesem anbefehlen, daß er sich zu einer bestimmten Zeit wieder vorstellt oder das Zeugnis eines autorisierten Arztes darüber beibringt, daß ein Rezidiv nicht eingetreten ist. Auch die Erfüllung dieser Anordnung kann durch von den genannten Behörden zu bestimmende Geldstrafen erzwungen werden.



§ 10. Die auf öffentliche Kosten zur Behandlung venerischer Krankheiten in ein Spital gelegten Kranken dürfen das Hospital nicht verlassen, ehe der Arzt sie nicht entläßt. Zuwiderhandlungen werden mit Gefängnis bei Wasser und Brot bis zu fünf Tagen oder mit einfachem Gefängnis bis zu einem Monat bestraft.

In Schweden ist seit dem Jahre 1817 die Zwangsbehandlung aller Geschlechtskranken auf Staatskosten eingeführt. Die Mittel hiezu werden durch eine im Jahre 1818 eingeführte eigene Steuer, die sogenannte Kurhausabgabe (seit 1873 Abgabe für Krankenpflege genannt) eingebracht. Es sind ferner Inspektionsreisen der Bezirksärzte angeordnet, für welche sich in der Instruktion vom 31. Oktober 1890 folgende Bestimmungen finden

§ 28. Maßnahmen gegen venerische Krankheiten.

1. Hat auf Anordnung der Behörde ein Provinzialarzt einer venerischen Krankheit verdächtige Personen besichtigt, so ist er gehalten, dem betreffenden Gemeindevorsteher schriftlich Namen und Aufenthalt der von dieser Krankheit Angegriffenen anzugeben, sofern dieselben nicht innerhalb einer gewissen, von dem Arzte zu bestimmenden kurzen Zeit sichere Beweise dafür beibringen, daß sie sich für ihre Krankheit einer zweckmäßigen Behandlung bedienen. Ebenso ist es Pflicht des Arztes, den Gemeindevorsteher davon zu verständigen, daß er für die unverzügliche Aufnahme dieser Personen in das Kurhaus oder in die Kurabteilung des Länslazarethes Sorge zu tragen, sowie dem Provinzialarzt, sobald dies geschehen, davon Anzeige zu machen hat. Verweigert eine einer venerischen Krankheit mit Grund verdächtige Person sich besichtigen zu lassen, ist dieses der betreffenden Behörde zum Zwecke der Ergreifung durch die Umstände bedingter Schritte sofort anzuzeigen.

2. Zur Verhütung der Verbreitung venerischer Krankheiten hat der Provinzialarzt im allgemeinen bei Antreffung solcher Krankheiten zu versuchen, die Art und Weise der Ansteckung zu erforschen, sowie in geeigneter Weise für die Aufnahme der Kranken in ein Krankenhaus Sorge zu tragen. Außerdem ist der Provinzialarzt verpflichtet, wenn der Kranke sich der Behandlung entzieht oder dabei gegebenen Vorschriften nicht Folge leistet, sowie wenn große Gefahr für die Verbreitung der Krankheit durch Ansteckung vorhanden ist, das Gesundheitsamt oder die Ortsbehörde davon zu unterrichten.

Der bekannte Hygieniker Seved Ribbing fügt bei Besprechung dieser Maßregel hinzu: . . . . . . »und ich habe niemals gehört, daß die große Menge eine solche Maßregel als unverträglich mit persönlicher Freiheit oder als verletzend betrachtet hätte. Die Personen, welche ohne ihre Schuld von jener Krankheit bedroht oder befallen werden, sind im Gegenteile dankbar für die Maßregeln der amtlichen Organe.«

In Norwegen wurde schon durch königliche Reskripte in den Jahren 1774, 1779, 1792 Zwangsbehandlung der Geschlechtskranken eingeführt. Das Gesetz vom Jahre 1860 verordnet, daß an ansteckenden Krankheiten leidende Personen verhalten werden können, sich im Krankenhause behandeln zu lassen, wenn die Sanitätskommission dies für gut findet.

Am 2. Dezember 1901 brachte die norwegische Regierung an den norwegischen Reichsrat den Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung geschlechtlicher Krankheiten und öffentlicher Unsittlichkeit ein, aus dem wir folgende Bestimmungen anführen:

§ 5. Der Staat soll Sorge tragen, daß die an Syphilis Leidenden in Krankenhäusern aufgenommen werden müssen, wenn das Gesundheitsamt es für geboten hält.

§ 6. Jeder Geschlechtskranke, der sich nicht zuverlässige Pflege verschafft, doer die ihm gegebenen Vorschriften nicht befolgt, kann durch das Gesundheitsamt dem Krankenhause zugeführt werden, bis die Krankheit geheilt und die Gefahr der [Üb]ertragung wesentlich vermindert ist. Personen, die an Syphilis in ansteckender

Form leidend, es selbst wünschen, sollen wenn möglich immer durch das Gesundheitsamt ins Krankenhaus überwiesen werden.

§ 7. Wenn Syphilitische das Krankenhaus in ansteckungsfähigem Zustande verlassen, soll das Gesundheitsamt davon unterrichtet werden. Das Gesundheitsamt kann, solange eine Ansteckung zu befürchten ist, dem Kranken gebieten, sich zu bestimmten Zeiten zu ärztlicher Untersuchung einzustellen oder ein von einem anderen Arzte über erfolgende zuverlässige Behandlung ausgestelltes Attest einzureichen.

§ 13. Wenn ein Syphilitischer, der noch in der Periode der Krankheit sich befindet, in welcher ansteckende Rezidiven zu befürchten sind, aus der Behandlung eines Arztes scheidet, soll der Arzt den Fall beim Gesundheitsamte anzeigen.

Wie wir aus dem Angeführten ersehen, sind in den nordischen Staaten schon seit langem strenge Gesetze zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten eingeführt, fungieren klaglos und haben den statistisch nachgewiesenen Effekt gehabt, die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten wesentlich einzuschränken.

Um aber diese Tatsache zu verstehen, zu verstehen, wie denn gerade die nordischen Staaten dazu kamen, solche Gesetze einzuführen, muß man auf deren Genese, das Historische eingehen. Und da ist zunächst hervorzuheben, daß diese Vorschriften, wenn sie auch den allgemeinen Titel Vorschriften zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten führen, doch vorwiegend gegen die Ausbreitung der Syphilis sich richten.

In den nordischen Ländern war in den zahlreichen Kriegen am Ende des XVIII. Jahrhunderts die Syphilis zunächst unter den Truppen enorm verbreitet, war durch diese unter die armselige, in höchst primitiven Zuständen lebende Landbevölkerung getragen worden und hatte dort rapid um sich gegriffen, so daß Anfangs des XIX. Jahrhunderts das Land völlig verseucht war. Bei dieser enormen Verbreitung war aber in dem Charakter der Syphilis eine Wandlung eingetreten, die immer dann eintritt, wenn die Syphilis unter einer in primitiven, unhygienischen Verhältnissen lebenden Bevölkerung endemisch auftritt, eine Wandlung, die wir heute wieder in zahlreichen russischen Gouvernements an der endemischen Syphilis der Landbevölkerung konstatieren können, eine Wandlung, die darin besteht, daß die Syphilis ihren Charakter als Geschlechtskrankheit völlig abstreift, zu einer einfachen kontagiösen Erkrankung wird, die in der Mehrzahl der Fälle auf dem Wege nicht venerischen Kontaktes und nur in der Minderzahl durch den sexuellen Verkehr übertragen wird. Eine Erscheinung, der wir auch heute wieder in der russischen Landbevölkerung begegnen, wo auf 93% extragenitale, nur 7% genitale Infektionen kommen.

In dem Augenblicke aber, wo die Syphilis einmal enorm verbreitet war, dann ihren Charakter als Geschlechtskrankheit einbüßte, fielen auch alle damit zusammenhängenden Vorurteile, die Auffassung der Erkrankung als einer diffamierenden etc. Es war eine offene Diskussion der Syphilis in der Gesellschaft, in den gesetzgebenden Körperschaften möglich, es konnten Maßregeln von einschneidender Bedeutung zur Einführung kommen, ohne auf Widerspruch der Bevölkerung zu stoßen, fanden im Gegenteile volle Billigung und verloren durch ihre Generalisierung auf jedermann jede Schärfe. So wurden präventive ärztliche Untersuchungen oft der Bewohner ganzer Kirchspiele angeordnet und durchgeführt, ohne auf Widerspruch zu stoßen. Und so finden wir in der Gesetzgebung der nordischen Staaten als wichtiges Prinzip die Zwangsbehandlung, das Prinzip, daß jeder Geschlechtskranke verpflichtet ist, sich behandeln zu lassen, daß er diese Behandlung auch bei einem Privatarzt durchführen könne, daß er aber in jedem Augenblicke verhalten werden könne, die Tatsache, daß er unter Behandlung stehe,

dokumentarisch nachzuweisen; daß der Arzt verpflichtet ist, jeden Geschlechtskranken, der seine Behandlung vor der erfolgten Heilung verläßt, der Behörde anzuzeigen; daß ein Geschlechtskranker, dem die Mittel zur Behandlung fehlen, oder der in dem Verdachte steht, aus Leichtsinn oder anderen Umständen seine Erkrankung auf seine Umgebung zu übertragen, zwangsweise in ein Krankenhaus interniert werden könne; daß endlich es dem im Spitale internierten Geschlechtskranken nicht freisteht, das Spital nach freiem Willen zu verlassen, er vielmehr erst dann das Spital verlassen dürfe, bis von spitalsärztlicher Seite die Ungefährlichkeit für seine Umgebung festgestellt ist.

Maßregeln der Art kamen in den mitteleuropäischen Ländern nicht zur Durchführung deshalb, weil die weniger intensive Verbreitung der Geschlechtskrankheiten nicht dazu aufforderte, weil aber der vorwiegend sexuelle Charakter auch der Syphilis, die Tatsache, daß dieselbe ihren Charakter als vorwaltende Geschlechtskrankheit überall in Mitteleuropa beibehielt, eine offene Diskussion dieser Frage fast unmöglich machte, anderseits bei dem diffamierenden Ruf, in dem die Geschlechtskrankheiten standen und noch stehen, die Befürchtung berechtigt war, daß Zwangsmaßregeln zu noch sorgfältigerer Verheimlichung der Erkrankung seitens der Kranken führen, diese an der Behandlung hindern und damit das Übel, die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten nur vergrößern würde.

Das Beispiel der nordischen Staaten hat aber doch in einer Richtung nachgewirkt und in anderen Staaten zur Erlassung, wenn auch eingeschränkter, so doch analoger Bestimmungen geführt.

So bestimmt in Preußen das Medizinaledikt vom 8. August 1835 in seinem

§ 65. Die Anzeige an die Ortspolizeibehörde ist nicht bei allen an syphilitischen Übeln leidenden Personen ohne Unterschied erforderlich, sondern nur dann, wenn nach dem Ermessen des Arztes von der Verschweigung der Krankheit nachteilige Folgen für den Kranken selbst, oder für das Gemeinwesen zu befürchten sind. In diesen Fällen ist der betreffende Arzt dazu verpflichtet und eine Vernachlässigung seiner desfallsigen Obliegenheiten soll mit einer, in Wiederholungsfällen zu verdoppelnden Geldstrafe von 5 Thalern geahndet werden.

§ 69. Die Polizeibehörden haben dafür zu sorgen, daß die Ärzte und Wundärzte, besonders die bei den Krankenhäusern angestellten, wenn sie syphilitisch angesteckte Personen in die Kur nehmen, auszumitteln suchen und der Polizeibehörde anzeigen, von wem die Ansteckung herrühre, damit liederliche und unvermögende Personen, von deren Leichtsinn die weitere Verbreitung des Übels zu befürchten, und bei denen ein freiwilliges Aufsuchen ärztlicher Hilfe nicht zu erwarten ist, untersucht, in die Kur gegeben und überhaupt die zur Verhütung einer weiteren Verbreitung des Übels durch die Umstände gebotenen Maßregeln getroffen werden können.

Diese Vorschriften sind auch heute noch tatsächlich in Kraft. So berichtete Harttung, Primararzt an der Abteilung für Geschlechtskranke in Breslau am II. internationalen Kongreß für die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten in Brüssel 1902, daß er in der Ambulanz der Abteilung jene Männer, von denen er überzeugt ist, daß sie, obwohl geschlechtskrank, doch geschlechtlich verkehren oder sonst ihre Krankheit auf Andere zu übertragen verdächtig sind, auffordere, in Spitalsbehandlung einzutreten. Folgen die Kranken diesem Rate nicht, dann zeige er sie telephonisch der Polizei an und diese läßt die so Gemeldeten meist innerhalb weniger Stunden in das Hospital durch einen Schutzmann zur zwangsweisen Heilung überführen. Wenn einer dieser Kranken ohne ärztliche Bewilligung das Krankenhaus verläßt, meldet er ihn wieder und nach kurzer Zeit ist der Kranke wieder durch einen Schutzmann interniert.

Es besteht also Zwangsbehandlung auf ärztliche Anzeige hin und diese ärztliche Anzeige stützt sich nicht etwa auf objektive Grundlagen, sondern auf Annahmen, Verdachtsmomente, also auf rein subjektive imponderable Momente. Wahrhaft eine große diskretionäre Gewalt, die dem Arzt verliehen wird!

Auch in Österreich bestehen eigentlich analoge Bestimmungen. So sagt die Instruktion für die Bezirksärzte in Oberösterreich vom 11. August 1854 im § 16: Entdeckt ein Bezirksarzt, daß mehrere oder auch nur einzelne Kranke an der Syphilis leiden, welche entweder fahrlässig oder in Mitteln zu beschränkt sind, um sich einer ordnungsmäßigen Kur zu unterziehen, die sich Kurpfuschern anvertrauen, oder überhaupt Anlaß zur Besorgnis der Verbreitung der Lustseuche in oder außer ihren Familien geben, so hat er dahin zu trachten, daß solche Kranke von den Gesunden abgesondert, durch Lokalärzte unter seiner eigenen Überwachung und Leitung behandelt, oder in Krankenanstalten transferiert werden.

Ein Erlaß des Ministeriums des Innern vom 20. Oktober 1879 schreibt vor: Syphiliskranke, welche aus eigenen Mitteln die Kosten der entsprechenden Behandlung nicht zu tragen vermögen, daher der Armenpflege anheimfallen, sind, wo tunlich, zur Sicherung des Heilerfolges und zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Krankheit an allgemeine öffentliche Krankenanstalten zur Heilung abzugeben und hat dieser Vorgang immer dort stattzufinden, wo wegen Mangel von Einrichtungen zur Unterbringung und Behandlung der Kranken in der Gemeinde und Unstatthaftigkeit der Belassung des Kranken in seiner Wohnung der vorgedachte Zweck nicht erreicht werden kann.

So sind also auch in Preußen und Österreich Bestimmungen vorhanden, welche einen Behandlungszwang dekretieren, sich aber darin von den Bestimmungen der nordischen Völker unterscheiden, daß diese einen ganz allgemeinen für jedermann gültigen Behandlungszwang feststellen, während in Preußen und Österreich diese Zwangsbehandlung, die dann stets eine spitalsmäßige sein muß, nur jenen gilt, die aus Armut nicht in der Lage sind, sich behandeln zu lassen, aus Leichtsinn oder Unkenntnis ihre Krankheit vernachlässigen, unter Verhältnissen leben, die eine Übertragung ihrer Krankheit auf ihre Umgebung befürchten lassen oder wahrscheinlich machen.

Nun macht sich in neuester Zeit von mancher Seite das Bestreben kund, die bisher in Preußen, Österreich bestehenden Vorschriften zu verschärfen, Bestimmungen zu erlassen, die denen in Norwegen, Schweden, Dänemark nachgebildet sind.

Auf den beiden internationalen Konferenzen zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten in Brüssel 1899 und 1902 haben sich von Deutschen Neisser und Kromayer, von Österreichern der Wiener Polizeibezirksarzt Dr. Schrank in diesem Sinne ausgesprochen, Entwürfe dahingehender gesetzlicher Bestimmungen vorgelegt.

Ich bin nun nicht der Ansicht, daß die Einführung solcher Zwangsmaßregeln sich empfehle. Es ist zu bedenken, daß solche Bestimmungen, auch unter der Voraussetzung ärztlicher Anzeigepflicht, auf die wir noch zu sprechen kommen, äußerst schwer durchführbar sind, eines sehr großen Apparates bedürfen.

Aber die Frage, ob diese Bestimmungen ihren Zweck erfüllen, wirklich zur Einschränkung der Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten wesentlich beitragen, muß offen bleiben. Wir haben darauf hingewiesen, daß die Einführung dieser Zwangsmaßregeln in den nordischen Staaten unter wesentlich anderen Verhältnissen erfolgte. als sie bei uns sich vorfinden. Die epidemische Verbreitung, die Tatsache, daß die Krankheiten ihren Charakter als Geschlechtskrankheiten abgestreift hatten und als rein kontagiöse Erkrankungen auftraten, erleichterte die Einführung von Zwangsmaßregeln.

Bei uns, wo diese Erkrankungen ihren Charakter als Geschlechtskrankheiten fast ausschließlich wahren, als diffamierend gelten, die Patienten selbst die strenge Geheimhaltung wünschen, könnte die Einführung der Zwangsbehandlung sehr leicht zur Folge haben, daß die Kranken aus Furcht vor dem Hospitalisierungszwang, der Zwangsbehandlung, leicht noch mehr bestrebt sein würden, ihre Leiden zu verbergen, die Aufsuchung ärztlicher Hilfe zu meiden, was nur zur Vermehrung der Zahl der Erkrankungen beitragen würde.

Ich möchte mich also gegen die Einführung einer Zwangsbehandlung aussprechen und finde mich hierin im Einklange mit den »Beschlüssen der allgemeinen Versammlung der Mitglieder des Allerhöchst bestätigten Kongresses zur Ausarbeitung von Maßregeln gegen die Ausbreitung der Syphilis in Rußland 1897«, welcher Kongreß an mehreren Stellen (Absatz I, Punkt 5, Absatz V, Punkt 3 und 4) der Beschlüsse sich nachdrücklichst gegen die Einführung von Zwangsmaßregeln aussprach.

Aber ich möchte auf zwei Punkte das Augenmerk zu richten mir erlauben.

1. Die Entlassung von Geschlechtskranken aus den öffentlichen Krankenanstalten.

Solange ein Geschlechtskranker von einem Privatarzte behandelt wird, ist das Verhältnis von Arzt und Patient ein rein privates. Der Patient wählt den Arzt, zu dem er Vertrauen hat, er verläßt ihn, sobald er das Vertrauen zu demselben verliert und wählt einen anderen. Die Gesellschaft ist an diesem Vorgange interessiert nur insoferne, als sie einmal das Interesse hat, daß der Geschlechtskranke die ärztliche Hilfe wirklich so lange benütze, bis er völlig ausgeheilt ist, daß anderseits die ihm gewordene ärztliche Hilfe auch wirklich eine sachgemäße sei (zwei Momente, auf die wir noch zu sprechen kommen), sie hat aber sonst absolut keine Ingerenz auf das Verhältnis von Arzt und Patient, so lange dasselbe sich in den normalen Geleisen bewegt.

Ganz das Gleiche gilt von dem Falle, wenn der Patient nicht von einem Privatarzte, aber in einer privaten Institution, Poliklinik oder Krankenhaus behandelt wird.

Wesentlich anders steht das Verhältnis von Patient zu Arzt in dem Augenblicke, in welchem die Behandlung in einem öffentlichen, kommunalen, Landes-, Staatsspitale durch beamtete Ärzte durchgeführt wird. Die Verpflichtungen, welche diese sowohl dem Patienten, als der Gesellschaft gegenüber übernommen haben, sind viel weitgehendere, sie beziehen sich auf das Wohl des Einzelnen, dessen sorgfältige Behandlung, sie beziehen sich aber auch auf die Prophylaxe. Daß dem so ist, beweist die landläufige Auffassung des Publikums, das den beamteten Ärzten größeres Vertrauen entgegenbringt, es stellt aber auch größere Ansprüche an dieselben. Der Vorwurf »er ist aus dem Spitale (öffentlichen) ungeheilt entlassen worden« ist ein viel schwererer, als »er ist von einem Privatarzt nicht ausgeheilt worden«.

Nun sind aber gerade in der Frage der Entlassung der Geschlechtskranken die Leiter der diesbezüglichen staatlichen Kliniken und Abteilungen oft in einem ernsten Dilemma. Auf der einen Seite gilt und muß das Prinzip gelten, die persönliche Freiheit des Patienten nicht einzuschränken, den Patienten zu entlassen, sobald er es verlangt. Ganz unbedingt kann diesem Verlangen doch nicht stattgegeben werden. Einen Patienten zu entlassen mit einem Aneurysma, dessen Durchbruch stündlich zu erwarten ist, einen Laparotomierten zu entlassen einen, zwei Tage nach der Operation, noch mit den Nähten in der Schnittwunde, eine Wöchnerin zu entlassen 24 Stunden nach einer schweren Geburt, würde sich ein Abteilungsleiter kaum getrauen, auch trotzdem

er damit die persönliche Freiheit des Betreffenden einschränkt. Doch diese Fälle sind nur theoretisch, Patienten dieser Art sehen die Notwendigkeit des Spitalsaufenthaltes ein, sind froh, im Spitale bleiben zu können, denken nicht an den Austritt. Wie aber im Publikum solche Fälle beurteilt werden, das beweisen einige im Laufe der Jahre in Wien und an anderen Orten gemachte Erfahrungen, dahingehend, daß Patienten, die eben erst aus dem Spitale entlassen waren, von schweren Zufällen heimgesucht, im Publikum aber die schwersten Anschuldigungen gegen die Spitalsleitung erhoben wurden.

In diesen Fällen handelte es sich um Schäden, die nur der Patient selbst erlitt.

Wesentlich anders und praktisch bedeutungsvoller gestalten sich aber die Verhältnisse in der Frage der Entlassung der Geschlechtskranken.

Die meisten dieser Kranken sind völlig mobil, sind arbeitsfähig, sie suchen vielfach das Spital auf, wenn sie arbeitslos sind, verlangen nach Entlassung im Augenblicke, wo ihnen ein Verdienst winkt, sie haben in die Bedeutung ihrer Erkrankung keine Einsicht, verlangen von der Spitalsbehandlung nur die Beseitigung der ihnen lästigen Zufälle. Und so geschieht es ungemein häufig, daß Geschlechtskranke ihre Entlassung aus dem Spitale verlangen und auf derselben beharren zu einer Zeit, wo sie noch mit hochgradig kontagiösen Krankheitserscheinungen behaftet, ihren Mitmenschen gefährlich und, falls sie entlassen werden, zweifellos auch Ursache der Weiterverbreitung der Erkrankung sind.

Solchen Fällen gegenüber ist der Abteilungsleiter in einem ernsten Dilemma. Auf der einen Seite der Wille, die Achtung vor der persönlichen Freiheit des Patienten, die Tatsache, daß ernste materielle Interessen mit der Entlassung zusammenhängen.

Auf der anderen Seite die Aufgabe desselben, als staatliches Sanitätsorgan an der Prophylaxe mitzuwirken, die Überzeugung, daß der mit kontagiösen Erscheinungen entlassene Patient fast zweifellos die Krankheit weiterverbreitet, daß an dieser Weiterverbreitung der Spitalsleiter gewissermaßen mitschuldig ist. Was dies bedeutet, sei an einem konkreten Falle demonstriert. Ein auf sein Verlangen ungeheilt und noch ansteckungsgefährlich entlassener Patient begeht sofort nach der Entlassung einen Notzuchts- oder Unzuchtsakt und infiziert sein armes Opfer. Die Affaire wird durch die besonderen Umstände des Falles zu einer cause cé èbre, die die Spalten der politischen Blätter füllt. Der lebhafteste Unmut, Ausdrücke des schwersten Vorwurfes werden allerorten laut gegen die Spitalsleitung, insbesondere gegen den Abteilungsleiter, der es wagte, den ungeheilten Patienten zu entlassen und so an der Infektion des Opfers die Mitschuld trägt, niemand bedenkt, daß, falls der Abteilungsleiter den Patienten nicht entlassen hätte, er sich der Gefahr ausgesetzt hätte, wegen Einschränkung der persönlichen Freiheit des Patienten sachfällig zu werden.

Dieses Dilemma, vor das der Abteilungsleiter einer Abteilung für Geschlechtskranke täglich mehrmals gestellt wird, bedarf einer autoritativen Lösung und diese Lösung kann nach meiner Auffassung nur darin bestehen, die öffentlichen Spitäler haben als öffentliche Anstalten nicht nur die Aufgabe, Kranke zu behandeln, sondern auch die, an der Prophylaxe mitzuarbeiten und es sei daher deren Pflicht und Recht, Patienten mit ansteckenden Erkrankungen nicht früher zu entlassen, bis die ansteckenden Erscheinungen vollkommen getilgt wurden.

2. Behandlung von Kassenpatienten.

Infolge der Tatsache, daß der geschlechtskranke Patient durch seine Erkrankung sehr oft nur wenig belästigt wird, noch einen großen Teil seiner Aktionsfähigkeit beibehält, nehmen die Geschlechtskrankheiten mehr als alle Erkrankungen

eine Sonderstellung ein insoferne, als der Patient durch ein unzweckmäßiges Verhalten die Heilung seiner Erkrankung erschweren, die Heilungsdauer wesentlich verlängern kann. So ist allein die zu kurz dauernde Behandlung, der Umstand, daß der Patient die Behandlung aufgibt oder unterbricht, wenn nur deren wichtigste Symptome geschwunden sind, Ursache von rasch eintretenden Rezidiven sowohl bei Syphilis als bei Gonorrhoe, ein unzweckmäßiges Verhalten, bei Syphilis z. B. starkes Rauchen, Ursache sich häufender Rezidiven von Papeln der Mundschleimhaut, bei Gonorrhoe forcierte Bewegung, Übergenuß von Alkohol, Ursachen von Rezidiven, des Auftretens von Komplikationen. Es hat aber diese Tatsache bei beiden Erkrankungen auch noch für die Allgemeinheit die üble Konsequenz, das kontagiöse gemeingefährliche Stadium der Erkrankung zu protrahieren.

Bei den begüterten Patienten fallen diese Umstände materiell in erster Linie dem Patienten selbst zur Last, der, zu längerer Behandlung genötigt, für seinen Leichtsinn, seine Unvorsichtigkeit gewissermaßen die Strafe selbst bezahlt.

Bei unbemittelten Patienten, deren Behandlung öffentlichen Fonds zur Last fällt, wird der Schaden schon durch unbeteiligte Kreise getragen. Jeder Leiter einer Abteilung für Geschlechtskranke wird sich schon oft die Frage aufgeworfen haben, wieso denn eine arme Dorfgemeinde dazukommt, für die Spitalsbehandlung eines leichtsinnigen Angehörigen die doppelten Kosten zahlen zu müssen deshalb, weil derselbe z. B. während einer wegen allgemeiner frischer Syphilis durchgeführten Einreibungskur das Rauchen trotz aller ärztlichen Abmahnung nicht läßt und sich so kontinuierliche Rezidiven von Papeln der Mundschleimhaut provoziert, die die Dauer von dessen Spitalsaufenthalt verlängern, oder weil ein mit frischer Gonorrhoe behafteter Bursche eine Komplikation (Epididymitis, Cystitis) um die andere bekommt deshalb, weil er absolut nicht im Bette zu halten ist.

Dasselbe gilt von den zahlreichen auf Kosten von Krankenkassen spitalsmäßig oder ambulatorisch behandelten Patienten, die sich die Krankheitsdauer fahrlässig und leichtsinnig wesentlich verlängern, ihrer Kasse über das Nötige hinausgehende Kosten verursachen. Die Kassen sind aber ihren Mitgliedern gegenüber in einer günstigeren Situation. Diese sind zur Einhaltung der ärztlichen Verordnungen gegenüber der Kasse verpflichtet und können im Falle des Dawiderhandelns mit Strafen, Geldstrafen, Abzügen vom Krankengelde etc. belegt werden. Die Stärkung und Erhöhung dieser Disziplinarmaßregeln, die Verpflichtung der Kassenärzte, die geschlechtskranken Mitglieder in Evidenz zu halten und zu den nötigen Behandlungen zu veranlassen, die Möglichkeit, leichtsinnige und fahrlässige Patienten zum Ersatz der ungebührlich erhöhten Kosten zu verhalten, wären Mittel, die sorgfältige Behandlung der Kranken zu erzwingen und so prophylaktisch zu wirken.

d) die ärztliche Anzeigepflicht.

Als die natürliche Folge der von mehreren Staaten, besonders den nordischen, eingeführten Zwangsbehandlung ergibt sich die ärztliche Anzeigepflicht für die Erkrankungen an Geschlechtskrankheiten.

Wir haben in den oben gegebenen gesetzlichen Bestimmungen schon dieser Verpflichtung des Arztes begegnet, weitere konkrete Bestimmungen finden sich noch in den folgenden Anordnungen:

In Norwegen stellt das Sanitätsgesetz vom Jahre 1860 die Geschlechtskrankheiten allen anderen ansteckenden Krankheiten gleich, verpflichtet also die Ärzte zur Anzeige jedes einzelnen Falles an die Sanitätskommissionen.

Der von uns bereits zitierte Gesetzentwurf vom 2. Dezember 1901 bestimmt in seinem § 11: Die Ärzte sollen an den Vorstand des Gesundheitsamtes Bericht erstatten über die von ihnen behandelten Geschlechtskranken und über die Infektions-

quellen. In den in §§ 2 und 3 abgehandelten Fällen sollen die Namen der Kranken angegeben werden, sonst nicht.

Der § 13 bestimmt: Wenn ein Syphilitiker, der noch in der Periode der Krankheit sich befindet, in welcher ansteckende Rezidiven zu befürchten sind, aus der Behandlung eines Arztes scheidet, soll der Arzt den Fall beim Gesundheitsamte anzeigen.

§ 26. Übertretungen des § 8—15 (also auch 11 und 13) dieses Gesetzes werden mit Geldstrafe oder Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft.

In Schweden bestimmt die bereits zitierte Instruktion vom 31. Oktober 1890: § 28 Absatz 2. Zur Verhütung der Verbreitung venerischer Krankheiten hat der Provinzialarzt im allgemeinen bei Antreffung solcher Krankheiten zu versuchen, die Art und Weise der Ansteckung zu erforschen, sowie in geeigneter Weise für die Aufnahme des Kranken in ein Krankenhaus Sorge zu tragen; außerdem ist der Provinzialarzt verpflichtet, wenn der Kranke sich der Behandlung entzieht, oder dabei gegebenen Vorschriften nicht Folge leistet, sowie, wenn große Gefahr für die Verbreitung der Krankheit durch Ansteckung vorhanden ist, das Gesundheitsamt oder die Ortsbehörde davon zu unterrichten.

In Preußen bestimmt das bereits zitierte Medizinaledikt vom 8. August 1835 im

§ 65. Absatz 3. Syphilitische kranke Soldaten müssen von den sie etwa behandelnden Zivilärzten dem Kommandeur des betreffenden Truppenteils oder dem dabei angestellten Oberarzt angezeigt werden.

§ 69. Die Polizeibehörden haben dafür zu sorgen, daß die Ärzte und Wundärzte, besonders die bei den Krankenhäusern angestellten, wenn sie syphilitisch angesteckte Personen in die Kur nehmen, auszumitteln suchen und der Polizeibehörde anzeigen, von wem die Ansteckung herrühre, damit liederliche und unvermögende Personen, von deren Leichtsinn die weitere Verbreitung des Übels zu befürchten und bei denen ein freiwilliges Aufsuchen ärztlicher Hilfe nicht zu erwarten ist, untersucht, in die Kur gegeben, und überhaupt die zur Verhütung einer weiteren Verbreitung des Übels durch die Umstände gebotenen Maßregeln getroffen werden können. Dieselbe Verpflichtung liegt auch den Militärärzten ob.

In Österreich bestimmte unter anderen eine böhmische Gubernialverordnung vom 10. Oktober 1833, Z. 45893:

Zeigt sich die Ansteckung bei der am Lande kantonierenden Mannschaft, so ist nachzuforschen, von wo dieselbe ausgegangen, und darüber der Zivilbehörde die Anzeige zu erstatten.

Wie aus den zitierten Bestimmungen erhellt, bezieht sich die ärztliche Anzeigepflicht auf:

1. Die nominelle oder anonyme Anzeige sämtlicher an Geschlechtskrankheiten leidenden in die Behandlung des Arztes tretenden Patienten.

2. Auf die namentliche Anzeige jener Patienten, die ihre Erkrankung vernachlässigen, die ärztliche Behandlung (private und Spitalsbehandlung) vorzeitig verlassen, bei denen durch Charakter und Lebensbedingungen die Gefahr der Weiterverbreitung der Erkrankung besonders groß erscheint.

3. Die Ermittlung und Anzeige der Infektionsquelle.

4. Die Anzeige von geschlechtskranken Soldaten an die Militärbehörden seitens der Zivilärzte, in deren Behandlung sie treten.

Die Anzeigepflicht ist eine obligatorische und wird der zuwiderhandelnde Arzt (Dänemark, Norwegen, Preußen) mit schweren Strafen bedroht.

Um diese Verordnungen zu verstehen, die von den nordischen Staaten ausgingen und von der preußischen Gesetzgebung gewiß von dort aus übernommen wurden, müssen wir uns wieder an das bereits Gesagte erinnern, unter welchen besonderen Verhältnissen diese Gesetze in den nordischen Staaten aufgestellt wurden, zu einer Zeit, wo die Syphilis infolge kolossaler endemischer Ausbreitung ihren

Charakter als Geschlechtskrankheit verlor und als rein kontagiöse Erkrankung auftrat.

Was die einzelnen Bestimmungen betraf, so hatte die Anzeige sämtlicher Geschlechtskranker seitens der behandelnden Ärzte einen rein statistischen Wert. Man wollte die Zu- oder Abnahme der Zahl der Erkrankungen feststellen. Gewiß ist die Absicht eine gute und der Weg der einzig richtige, aber verläßlich ist derselbe nicht. Dürfen wir doch nicht vergessen, daß es sich bei der Syphilis stets, bei der Blennorrhoe häufig um eine chronische Erkrankung handelt, daß der Patient während einer auf zwei und mehr Jahre sich erstreckenden Krankheitsdauer spontan oder notgedrungen, bei Wechsel des Aufenthaltes, mehrere Ärzte konsultiert, also dann mehrfach, selbst vielfach zur Anzeige gelangt. Ist diese Anzeige nominell, dann läßt sich die mehrfache Anzeige desselben Falles nur durch einen sehr komplizierten Apparat feststellen, bei anonymer Anzeige aber überhaupt nicht, für statistische Zwecke hätte die Anzeige einen Wert nur dann, wenn sie sich auf die frischen Fälle, Initialaffekte, akute Blenorrhoen erstrecken würde, und auch da wären Doppelanzeigen nicht ausgeschlossen.

Was die namentliche Anzeige jener Patienten, die sich vernachlässigen, ihre Behandlung vorzeitig unterbrechen, den Verdacht erwecken, daß sie als Infektionsquelle besonders gefährlich sind, betrifft, so ist gegen deren theoretische Berechtigung nichts einzuwenden. In der praktischen Durchführung aber wird sie an dem Übel kranken, dem Arzt einmal eine zu große diskretionäre Gewalt einzuräumen, aber von ihm auch die Kenntnis von Verhältnissen vorauszusetzen, in die derselbe keinen Einblick hat, oft nicht haben kann, so daß er genötigt ist, seine Anzeige auf Imponderabilien, subjektive Eindrücke mehr als auf objektive Anhaltspunkte zu basieren.

Die Verpflichtung zur Ermittlung und Anzeige der Infektionsquelle ist illusorisch, da jeder Erfahrene weiß, daß die allerwenigsten Patienten die Infektionsquelle genau und verläßlich anzugeben vermögen.

Die Anzeige der geschlechtskranken Soldaten ist überflüssig, da die Soldaten ohnehin durch die regelmäßigen Untersuchungen in Evidenz gehalten werden, Verheimlichung der Geschlechtskrankheiten seitens derselben unter Strafe gesetzt ist, die Zahl von Soldaten, welche Zivilärzte aufsuchen, aber überhaupt sehr gering ist.

Nun ist in neuester Zeit, besonders auf den Brüsseler Konferenzen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten von mehreren Seiten (Neisser, Kromayer, Schrank) der, wenn auch nicht widerspruchslos aufgenommene Vorschlag aufgetaucht, den Regierungen die Einführung der ärztlichen Anzeigepflicht gegenüber den Geschlechtskrankheiten zu empfehlen.

Ich kann mich dieser Ansicht nicht anschließen. Ich habe schon einmal darauf hingewiesen, daß nur die ganz besonderen Verhältnisse, in denen die nordischen Länder sich befanden, zur Einführung dieser Zwangsmaßregeln nicht nur die Berechtigung, sondern auch die Möglichkeit boten, daß aber diese Verhältnisse in Mitteleuropa, also auch bei uns in Österreich, nicht vorliegen.

Unter den bei uns herrschenden Verhältnissen, der relativ mäßigen Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, deren Ausbreitung fast ausschließlich auf sexuellem Wege, dem damit zusammenhängenden üblen Leumund, in dem diese Erkrankungen daher stehen, wäre aber zu befürchten, daß die Einführung der ärztlichen Anzeigepflicht im Gegenteil Schaden statt Nutzen zu bringen vermöchte.

Bei der Diffamierung, der der Patient ausgesetzt ist, sobald von dessen Erkrankung weitere Kreise Kenntnis erhalten, ist es das erste Bestreben des Patienten, die Tatsache und die Natur seiner Erkrankung möglichst vollständig geheim zu halten. Diesem Bestreben ist er bereit, Opfer, selbst gesundheitliche zu bringen. Die Tatsache, daß nur auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten die Anbietung brieflicher Behandlung seitens unreeller Ärzte

Erfolg zu haben vermag, ist auf dieses Bestreben des Patienten zurückzuführen. Jene Patienten, die den rationellen Weg betreten, sich einem Arzte anzuvertrauen, pflegen doch die Wichtigkeit, die sie absoluter Diskretion beilegen, dem Arzt gegenüber zu betonen, zögern mit der Nennung ihres Namens etc., vertrauen sich aber dem Arzte an, weil sie wissen, daß derselbe zur Wahrung des Berufsgeheimnisses gesetzlich verpflichtet ist. Wird diese Schranke durchbrochen, das Berufsgeheimnis durch die Anzeigepflicht, wenn auch nur eine anonyme, ersetzt, dann wird die Kenntnis allein, daß es eine ärztliche Anzeigepflicht gibt, zahllose Patienten abhalten den Arzt aufzusuchen, zahlreiche Patienten veranlassen, ihre Erkrankung entweder so lange als möglich zu verheimlichen und damit den Zustand zu verschlimmern, oder der Patient wird die ärztliche Konsultation ganz ausschalten, sich der Selbstbehandlung nach irgend einer Anleitung, der brieflichen Behandlung, dem Kurpfuscher zuwenden, es werden so Verhältnisse geschaffen, die gerade prophylaktisch ungünstig einwirken

Aber die Anzeigepflicht setzt auch die Konsequenz und Redlichkeit der Ärzte auf eine harte Probe, die ja häufig direkt die Existenz betrifft.

Zweifellos würde im Falle der Einführung der Anzeigepflicht die Mehrzahl der Ärzte diese Pflicht ebenso erfüllen, wie sie bisher alle ihnen vom Staate im Interesse der Prophylaxe auferlegten Verpflichtungen erfüllt haben. Aber gerade die gewissenhaften Ärzte würden, weil sie alle Patienten zur Anzeige bringen, an Klientel verlieren. Besonderen Fällen gegenüber würde mancher Arzt doch die Anzeige aus besonderer Konnivenz und Rücksichtnahme unterlassen, manche Ärzte würden dadurch, daß sie es mit der Anzeigepflicht nicht ernst nehmen, ihre Klientel zu vergrößern suchen, besonders unreelle Ärzte, und gerade auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten machen sich solche bemerkbar, könnten die Anzeigepflicht als Erpressungsmittel anwenden, höhere Honorare zu erzielen, unzufriedene Patienten festzuhalten usw.

Doch alle diese Einwände wären hinfällig, wenn die Anzeigepflicht wesentliche Vorteile verspräche. Dem ist aber nicht so. Die Anzeigepflicht ist ja nur das erste Glied in einer Kette von Handlungen. Ist der Patient der Behörde angezeigt, dann beginnt erst für dieselbe eine komplizierte Aufgabe. Der Patient ist in Evidenz zu halten, die Verhältnisse, unter denen er lebt, dessen Gefährlichkeit für die Umgebung festzustellen, in dem einen Falle Zwangsbehandlung anzuordnen, in dem anderen der Patient zu kontrollieren, ob er sich regelmäßig behandeln läßt, ob seine Verhältnisse und damit dessen Gefährlichkeit sich ändern usw., eine Kontrolle, die bei der großen Zahl von Geschlechtskranken, bei dem Fluktuieren eines Teiles derselben, bei dem Umstande, als die meisten berufsfähig sind, insbesondere aber bei dem chronischen Verlauf dieser Erkrankungen, eines sehr großen Apparates bedürfte, und kaum erfolgreich durchzuführen wäre.

Auf der anderen Seite ist zu bedenken, daß die Mehrzahl der Geschlechtskrankheiten in ambulatorische Behandlung des Arztes kommt, der Arzt daher nie in der Lage ist, die Personalien seiner Klienten in einwandfreier Weise klarzustellen, falsche Angaben auch in dieser Richtung sich häufen und Verwirrung anrichten würden.

e) Kosten der Behandlung.

Als eine Kompensierung für die Zwangsbehandlung geben die Verordnungen der nordischen Staaten, wie wir bereits zitiert haben, dem Patienten die unentgeltliche Behandlung. Der Standpunkt, den dieselben einnehmen, ist etwa der folgende: Nachdem die Ausheilung jedes einzelnen Falles von Geschlechtskrankheit im Interesse der Allgemeinheit liegt, ist jeder einzelne nicht nur im persönlichen, sondern auch im allgemeinen Interesse verpflichtet, sich behandeln zu lassen. Der Staat, die Allgemeinheit aber, die an

der Ausheilung des Einzelnen das Interesse haben, müssen dem Einzelnen auch die Mittel hiezu bieten.

Es ist also nach den Vorschriften der nordischen Staaten jeder Geschlechtskranke, ohne Rücksicht darauf, ob er bemittelt ist, oder nicht, berechtigt, unentgeltliche Behandlung zu beanspruchen.

Diese Ansichten haben ja auch bei uns in Österreich eine Geltung. So entschied das Reichsgericht in einem Erkenntnis vom 11. Juli 1882: »Die Kosten der Tilgung von Infektionskrankheiten treffen den Staat«, und der Verwaltungsgerichtshof erkannte am 21. September 1895: »Die Abgabe von Syphiliskranken in ein Spital ist eine Vorkehrung zur Verhütung der Weiterverbreitung einer ansteckenden Krankheit, daher eine Angelegenheit der öffentlichen Sanitätspflege.« Es hat auch die Spitalsbehandlung unbemittelter Geschlechtskranker in Österreich auf Kosten des Staates stattgefunden bis zu dem Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. November 1848, Z. 8305. welcher bestimmte, die Verpflegskosten für Syphilitische seien nach denselben Grundsätzen einzuheben, nach welchen überhaupt Verpflegskosten für öffentliche Krankenanstalten eingehoben werden.

Wir hatten nun schon Gelegenheit, darauf hinzuweisen, welche Erschwerungen der Behandlung der Geschlechtskranken in der Kostenfrage liegen, daß die Einforderung der Spitalskosten von der Heimatsgemeinde eine mit Rücksicht auf den üblen Leumund der Geschlechtskrankheiten grausame Maßregel ist, die zahlreiche Geschlechtskranke von dem in ihrem und im Interesse der Gemeinschaft so wichtigen Spitalseintritt zurückhält, daß es für Unbemittelte eigentlich keine wahrhaft unentgeltliche Behandlung gibt.

Eine wesentliche Maßregel würde es bedeuten, wenn auch bei uns in Österreich das Prinzip aufgestellt würde, daß jeder Geschlechtskranke das Anrecht auf unentgeltliche Behandlung habe,

daß er das Recht habe, sich ambulatorisch in den von Staat, Land, Gemeinden errichteten Ambulatorien behandeln zu lassen und die nötigen Medikamente zur Verfügung erhält, ähnlich wie es die Lex Crispi in Italien einführte,

daß er das Anrecht hat auf unentgeltliche Spitalsbehandlung nach der billigsten, sogenannten III. Klasse,

(Letztere Einschränkung würde Mißbräuche seitens Bemittelter ausschließen)

daß die Kosten sowohl ambulatorischer, als spitalsmäßiger Behandlung von jener Gemeinde getragen werden, in welcher der Patient sich aufhält und erkrankte, eine Überwälzung auf die Heimatsgemeinden nicht erfolgt, daß arme Gemeinden zu diesem Zweck staatliche Zuschüsse erhalten.

f) Ausbildung der Ärzte.

Nachdem der Staat, die Gesellschaft, aus prophylaktischen Gründen an der sorgfältigen Ausheilung der Geschlechtskranken wesentlich interessiert ist, hat er auch die Aufgabe, alle für diese nötigen Vorbedingungen zu schaffen. Als wichtigste derselben ist zweifellos die anzusehen, daß der Staat dafür sorge, den Geschlechtskranken einen Stab entsprechend ausgebildeter Ärzte zur Verfügung zu stellen. Nun geschieht aber in dieser Richtung im allgemeinen noch nicht genug. Wohl haben sich, insbesondere bei uns in Österreich die diesbezüglichen Verhältnisse in den letzten Jahren gebessert, aber die Heranbildung zahlreicher, spezialistisch gebildeter »Spezialärzte«, wie sie an Kliniken und Spitalsabteilungen durchgeführt wird, ist nicht ausreichend, sie genügt nicht, da diese »Spezialärzte« stets nur auf die großen und größeren Städte angewiesen sind, sich hier festsetzen und einander Konkurrenz machen. So berechtigt das wissenschaftliche Spezialisieren, so berechtigt es ist, daß an staatlichen Instituten wissen-

schaftlich gebildete Ärzte sich mit dem Studium der Geschlechtskrankheiten befassen, so wenig berechtigt ist das praktische Spezialistenwesen. Die Behandlung der Geschlechtskrankheiten liegt naturgemäß bei deren Verbreitung in Stadt und Land in den Händen der praktischen Ärzte und kein Arzt hat den Anspruch zu erheben, die Venia practicandi zu erlangen, bis er seine Sachkenntnisse aus dem Fach der Geschlechtskrankheiten nachwies. Ohne entsprechende Ausbildung der Ärzte ist eine Prophylaxe durch die Behandlung unmöglich.

Aber auf noch einen Umstand ist hier zu achten. Die große Mehrzahl der praktischen Ärzte bleibt wissenschaftlich auf jenem Standpunkte stehen, den die Medizin zu der Zeit einnahm, als dieselben die Hochschule besuchten, im Spital praktizierten. Alles Spätere wird wohl zur Kenntnis genommen, aber es wird nicht mehr genügend aufgenommen, es übergeht nicht mehr in Fleisch und Blut, im Gegenteil es wird als Neuerung bekrittelt und skeptisch betrachtet. Diese vom rein menschlichen Standpunkt sehr verständliche Erscheinung ist aber in Zeiten, wo die Wissenschaft einen raschen Fluß nimmt, ein Nachteil, ein Hindernis für Behandlung und Prophylaxe. So lehrt, um nur ein Beispiel bringen, die Erfahrung, daß es in Wien, am Sitze der ersten Universität des Reiches, im Zentrum der Wissenschaft noch mehrere hundert Ärzte gibt, die den Gonoccocus als Erreger der Blennorrhoe bezweifeln, dessen Nachweis im Sekrete als überflüssig verspötteln, als therapeutisches Um- und Auf die Tripperspritze und eine Lösung von Zincum sulfuricum ansehen, den Tripper in dem Augenblicke für geheilt erklären, wo die sichtbare Sekretion abnahm, um den Gonococcennachweis als Anhaltspunkt der Ausheilung nicht fragen, Ärzte, die dadurch, daß sie den Tripper ungenügend behandeln, vorzeitig als geheilt erklären, alljährlich viele Tausend Fälle von Infektion, darunter ungezählte Fälle von Infektion der Gattin verschulden und alles dies nur deshalb, weil zu »ihrer Zeit« die Auffassung des Trippers eine ganz falsche war.

Solche konservative Ansichten sind nun aber bei der Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten durch die Behandlung ein großer Nachteil, ein Hemmschuh.

Aufgabe des Staates wäre es, nicht nur für die Ausbildung, sondern auch für eine geeignete Fortbildung der Ärzte zu sorgen, dafür zu sorgen, daß das Gros der Ärzte stets die neuen gesicherten Errungenschaften der Wissenschaften kennen und anwenden lernt. Es ist also Aufgabe des Staates die ärztliche Fortbildung auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten zu fördern, diesbezügliche Einrichtungen ins Leben zu rufen, zu fördern, die Ärzte von Stadt und Land zum Besuche derselben anzuregen, den Besuch durch Gewährung materieller Hilfe zu erleichtern, die beamteten Ärzte zum Besuche anzuhalten. In Preußen habe die Erlässe der Minister für die geistlichen p. p. Angelegenheiten und des Innern ddo. 14. April 1900 und 12. März 1901 einen Fortschritt in dieser Beziehung angebahnt, indem sie zunächst für die Polizeiärzte (Sittenärzte) die Einführung von Fortbildungskursen in Berlin, Breslau, Düsseldorf, Kiel und Königsberg anordnen.

g) Verbot der Kurpfuscherei. Geheimmittel.

Ist es einerseits Aufgabe des Staates, die sachgemäße Behandlung der Geschlechtskranken zu fördern, so muß es anderseits Aufgabe desselben sein, alle jene Momente fortzuschaffen und zu beseitigen, welche einer sachgemäßen Behandlung entgegenarbeiten, diese zu vermindern, zu erschweren im Stande sind, weil dadurch nicht nur dem Einzelnen Schaden zugefügt, sondern auch die Bedingungen für die Verbreitung der Erkrankungen günstiger gestaltet werden.

Nun hängt es gerade mit dem diffamierenden Rufe, in dem die Geschlechtskrankheiten stehen, zusammen, daß auf dem Gebiete der Behandlung derselben sich Ausbeutung und Schwindel unter der verschiedensten Form breitmachen.

Die Geschlechtskrankheiten sind Erkrankungen von zuweilen langer Dauer. Es ist eine Erfahrungssache, daß gerade bei allen chronischen Krankheiten die Patienten die Neigung haben, Kurpfuscher aufzusuchen. Nun liegt aber gerade die Gefahr darin, daß die Kurpfuscher meist Anhänger der sogenannten »naturärztlichen« Richtung sind, welche die Anwendung von Heilmitteln perhorreszieren, Quecksilber und Jod als Gifte verdammen, eine gewisse Hygiene, Wasserprozeduren etc. empfehlen, damit aber natürlich eine Ausheilung nicht herbeiführen, wohl aber den Verlauf der Erkrankung verlängern, den Patienten lange in einem kontagiösen Stadium erhalten und so Weiterverbreitung verschulden.

Dieser in prophylaktischer Beziehung schwere Nachteil wurde schon vor langer Zeit erkannt. Und so verfügt das bekannte preußische Medizinaledikt vom 8. August 1835

§ 72. Auf die genaue Befolgung des im § 17 enthaltenen Verbotes der Behandlung ansteckender Krankheiten durch unbefugte Personen ist mit besonderer Sorgfalt bei der Syphilis zu halten und sind die Polizeibehörden und approbierten Medizinalpersonen zur vorzüglichen Aufmerksamkeit in dieser Hinsicht verpflichtet.

Die Apotheker werden auf die denselben gegebenen Vorschriften gegen die Bereitung von Arzneien auf Anordnung unbefugter Personen und gegen den Handverkauf von Arzneimitteln, die Merkuriale und andere heftig wirkende Substanzen enthalten, verwiesen.

Der norwegische Gesetzentwurf vom Juni 1899 bestimmt in

§ 19. Wer immer, ohne geprüfter Arzt zu sein, es unternimmt, eine Geschlechtskrankheit zu behandeln, ist dem Patienten für jeden Schaden haftbar, der daraus erwächst, daß der Patient in seiner, anstatt in der Behandlung eines diplomierten Arztes sich befand.

Es ist zweifellos, daß auch bei uns ein Verbot der Behandlung von Geschlechtskrankheiten durch Unbefugte einen prophylaktischen Nutzen hätte.

Aber der üble Leumund, in dem die Geschlechtskrankheiten stehen, ist Ursache, daß der Patient nach einer möglichst diskreten, geheimen Behandlung strebt und dieses Bestreben wird von unredlichen Ärzten und Apothekern weidlich ausgenützt.

Erstere offerieren dem Patienten brieflich Rat und Zusendung von Medikamenten. Ist einmal der Wert dieser Ratschläge und Medikamente problematisch, so kommt hiezu noch der eine prophylaktisch wichtige Umstand in Betracht, daß ja in diesen Fällen die Ausheilungsfrage nicht vom Arzt nach sorgfältiger Untersuchung, sondern vom Patienten beantwortet wird und dieser sich in der Regel dann für geheilt erklärt, wenn er nichts mehr bemerkt, welcher Zeitpunkt aber mit der Ungefährlichkeit des Patienten absolut nicht zusammenfällt. Und so ist das Schicksal dieser Patienten, die zur brieflichen Behandlung Zuflucht nehmen, meist derart, daß dieselben entweder überhaupt keinen Erfolg zu verzeichnen haben, sondern nach mehrwöchentlich erfolgloser Behandlung, während welcher ihr Leiden zunahm, doch an die reguläre ärztliche Behandlung rekurrieren, oder daß nach einem vorübergehenden Erfolg ein früher oder später eintretender Rückfall sie zum Arzte führt, daß aber während dieser ganzen Zeit der nicht genügend instruierte Patient für seine Umgebung gefährlich ist und meist eine oder einige Infektionen verschuldete.

In ähnlicher Weise schädlich wirken die zahlreichen in den Tagesblättern annoncierten Medikamente gegen Geschlechtskrankheiten, die ja von dem Patienten nach dessen eigenem Gutdünken oder auf Grund schablonenmäßiger Anweisung angewendet werden, einen

Effekt naturgemäß nicht haben können, dem Patienten nichts nützen, aber dadurch den Patienten lange ansteckungsfähig erhalten. So wird, um nur ein Beispiel anzuführen, das »Santal Midi« in Tagesblättern unglaublich häufig zur Gonorrhoebehandlung empfohlen. Patienten, die auf Grund dieser Annonce das Mittel bei frischer Gonorrhoe in Anwendung ziehen, sehen nun de facto ihre Gonorrhoe, d. h. die Sekretion ziemlich rasch abnehmen und endlich schwinden. Natürlich halten sich die Patienten nun für genesen, setzen die Behandlung aus und kehren zur normalen Lebensweise zurück. Irgend ein nun ausgeführter Exzeß, oft ein Koitus, bringt einen akuten Rückfall hervor. Das Oleum santali hat eben nach klinischen Untersuchungen die Fähigkeit, die entzündlichen Erscheinungen bei akuter Gonorrhoe zum Schwunde zu bringen, die Gonokokken aber vermag es nicht zu beseitigen, die nun den Rückfall, aber, falls derselbe durch Koitus bedingt war, auch die Infektion des Weibes verschulden.

Und so wäre das Verbot brieflicher Behandlung von Geschlechtskrankheiten, das Verbot des Annoncierens von Medikamenten gegen Geschlechtskrankheiten im Interesse der Prophylaxe derselben dringendst zu wünschen.

III. Prophylaxe durch die Belehrung.

Daß der Belehrung des großen Publikums in der Prophylaxe aller ansteckenden Erkrankungen eine hohe Bedeutung zukommt, dürfte ja kaum bezweifelt werden. Insbesondere gilt dies von den Geschlechtskrankheiten, bei denen die Übertragung doch fast stets unter den gleichen, uns bekannten, begünstigenden Momenten stattfindet. Gerade bei den Geschlechtskrankheiten können wir mit Sicherheit behaupten, daß wenn jeder Kranke alles dasjenige vermeiden würde, was eine Übertragung seiner Erkrankung zu bedingen vermag, der Gesunde anderseits jenen Momenten aus dem Wege gehen würde, die die Infektion begünstigen, die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten rasch und rapid abnehmen würde. Es ist also die Belehrung der Kranken und der Gesunden am Platze.

a) Belehrung der Kranken.

Die Belehrung der Kranken hat dieselben über die Kontagiosität ihres Leidens und darüber zu unterrichten, was sie alles zu tun und zu unterlassen haben, um Übertragung ihrer Krankheit auf Gesunde zu verhindern.

Diese Belehrung ist Aufgabe des behandelnden Arztes. Daß diese Belehrung für den Arzt eine pflichtgemäße ist, ist selbstverständlich. Trägt doch jener Arzt, der die Belehrung unterläßt, eine Mitschuld daran, wenn durch diese Unterlassung eine Übertragung der Erkrankung erfolgt. Die Verpflichtung und Verantwortlichkeit in diesem Falle ist so klar und zweifellos, daß es meist überflüssig erschien, über dieselbe noch ein Wort zu verlieren, doch hat der norwegische Gesetzentwurf vom Juni 1899 die folgende Bestimmung aufgenommen:

§ 11. Jeder Arzt, der eine an einer Geschlechtskrankheit leidende Person behandelt oder untersucht, ist verpflichtet, dieselbe über die Infektiosität des Leidens aufzuklären, ihr ernstlich die juristische und moralische Verantwortlichkeit im Falle der Ansteckung eines Dritten vorzuhalten, die Mittel, dem vorzubeugen, anzugeben.

Insbesondere ist der Arzt verpflichtet, den Patienten auf die Gefahr kontagiöser Rezidiven und auf die zu befürchtenden Konsequenzen für die Nachkommenschaft aufmerksam zu machen, ihn aufzuklären, daß während längerer Zeit wiederholte ärztliche Untersuchungen von Nöten sein werden.

Betrachten wir nun die Frage der Belehrung des Patienten, wie sie sich uns in der Praxis darstellt, so müssen wir sagen, das diesem wichtigen Punkt von Arzt, Patient und Staatsgewalt noch nicht das Augenmerk zugewendet wird, das er verdient.

Der Arzt instruiert einmal den Patienten nicht genügend. Er macht ihm in einigen kurzen Sätzen mit seinen prophylaktischen Verpflichtungen bekannt, aber er hat nicht die Zeit in Details einzugehen. Dies ist insbesondere in den Ambulatorien mit ihrem Massenbesuche der Fall und ist von großem Schaden deshalb, weil sich hier ein sehr großes Patientenmaterial von geringerer Fassungskraft, aber von oft größerem Leichtsinn und Zynismus zusammenfindet, für welches gerade die Belehrung, soll sie ihren Zweck erfüllen, ausführlich und eindringlich gegeben werden müßte.

Aber die Belehrung ist in vielen solchen Fällen nicht nur zu kurz, sie ist auch unvollständig, der Arzt hat in der Eile vergessen, ein oder den anderen Punkt überhaupt zu berühren.

Hiezu kommt nun noch der weitere Umstand, daß der Patient die Belehrung des Arztes, auch wenn sie genügend ausführlich war, nicht vollständig auffaßte und behielt.

Der Patient erhält die Aufklärung meist und er soll sie auch erhalten, bei seiner ersten Visite, bei der erstmaligen Konstatierung, daß er an einer Geschlechtskrankheit leidet. Der Patient, durch die Konsultation allein, durch die Eröffnung der Diagnose seines Leidens noch weiter psychisch alteriert, ist nicht imstande, den Belehrungen des Arztes die nötige Aufmerksamkeit zu schenken, er percipiert den Inhalt der einen Verordnung nicht, vergißt die anderen und dies um so mehr, als der Arzt, dem ja diese Verordnungen bekannt und selbstverständlich sind, das Gleiche auch vom Patienten voraussetzt, die Ratschläge kurz, vielleicht in einer durch Fachausdrücke unverständlichen Sprache erteilt.

Aber diese Belehrung ist auch vielfach nicht autoritativ genug. Sie ist doch nur von einem Arzte ausgegeben — derselbe ist ängstlich — er will die Behandlung hinausziehen und deshalb den Patienten ängstlich machen — dies sind alles Ausreden, mit denen der Patient die Nichtbefolgung der Ratschläge vor sich und anderen entschuldigt.

Hiezu kommt noch ein schwerwiegendes Moment, daß die Belehrungen inhaltlich differieren, daß sie je nach der größeren oder geringeren ärztlichen Sachkenntnis nicht unbedeutende und meritorisch nicht unwichtige Unterschiede zeigen, über die ja die Patienten sich gegenseitig aufklären. »Herr Dr. X. hat den Patienten Y. schon ein Jahr nach der Ansteckung mit Syphilis heiraten lassen« warf mir neulich ein Patient vor, von dem ich verlangte, daß er noch ein viertes Jahr nach der Infektion mit Syphilis abwarte, ehe er sich verheiratet.

Die bisher geübte Art, den Patienten über die prophylaktischen Maßregeln aufzuklären, ist also im Sinne einer wirksamen Prophylaxe absolut ungenügend und der Hauptfehler ist darin zu suchen, daß die Aufklärung mündlich gegeben wird, oft zu kurz und lückenhaft ist, endlich aber inhaltlich differiert und dem Patienten gegenüber nicht autoritativ genug ist.

Nachdem aber der Staat, die Gesellschaft, das größte Interesse daran haben, daß die Belehrung der Patienten eine entsprechende sei, so haben sie anderseits auch die Pflicht, die entsprechenden Maßregeln zu ergreifen. Dem Postulate, nachdrücklich, genügend ausführlich, autoritativ zu sein, entsprechen nur Belehrungen, welche einmal dem Patienten gedruckt vorgelegt werden, denn nur so kann er durch wiederholtes Durchlesen sich deren Inhalt einprägen und so werden sie vollständig sein, wenn sie entsprechend redigiert sind. Aber die Redaktion des Inhaltes darf nicht den einzelnen Ärzten

überlassen werden, sie muß eine völlig sachverständige sein, es muß ersichtlich sein, daß sie von einer maßgebenden Stelle ausgehen.

Und so würde für die Prophylaxe durch die Belehrung ganz Wesentliches geschehen, wenn allen praktischen Ärzten solche gedruckte Belehrungen kostenfrei zugestellt würden, mit der Aufgabe, dieselben allen Geschlechtskranken bei der ersten Visite zukommen zu lassen, Belehrungen, welche von der Sanitätsbehörde abgefaßt, also inhaltlich gleichlautend sind, auf denen diese Provenienz ersichtlich ist und die schon dadurch sich größerer Autorität beim Publikum erfreuen würden.

b) Belehrung der Gesunden.

Bei jeder Infektionskrankheit wird die Belehrung der Gesunden, wie sie sich vor der Ansteckung bewahren können, auf die Verminderung der Verbreitung der Erkrankung hinarbeiten.

Insbesondere ist dies aber bei den Geschlechtskrankheiten der Fall, bei denen die Übertragungsbedingungen genau bekannt sind. Eine solche Belehrung hätte aber nicht nur über die Übertragungsbedingungen und die Vermeidung der Übertragung zu sprechen, sie hätte auch die Aufgabe, das Publikum über die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten aufzuklären.

Die Ansichten, die über die Geschlechtskrankheiten heute noch ziemlich allgemein verbreitet sind, gehen dahin, daß die Geschlechtskrankheiten auf der einen Seite wohl sehr häufige, ja geradezu unvermeidbare, auf der anderen Seite aber im Ganzen leichte, unschuldige Erkrankungen seien. Auch über die Art und Weise der Übertragung, über die Vorbedingungen zur Infektion kursieren unrichtige und unsinnige Ansichten, die zur Verbreitung der Erkrankungen wesentlich beitragen, wie z. B. die sehr verbreitete Ansicht, der Tripper sei nur im akuten Stadium kontagiös. Die Ansicht, die Geschlechtskrankheiten seien unvermeidbar, aber im ganzen unschuldig, erzeugt bei der männlichen Jugend insbesondere eine fatalistische Stimmung, die vielfach Ursache ist der großen Verbreitung der Geschlechtskrankheiten.

Die Belehrung hätte alle diese falschen Ansichten zu korrigieren, die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten ohne Übertreibung und Schwarzmalerei richtig zu stellen, die Vorbeugungsmittel gegen dieselben anzugeben, zu betonen, daß es sich um heilbare Krankheiten handelt, daß frühzeitige Behandlung die Raschheit und Sicherheit der Heilung unterstützt, daß ein Geschlechtskranker sich nicht früher als gesund ansehen dürfte, bis er nicht den diesbezüglichen ärztlichen Ausspruch vernommen habe etc.

Die Belehrung hätte sich zu richten an jedermann, insbesondere aber wäre Belehrung der Jugend beider Geschlechter mit Eintritt der Geschlechtsreife dringend erwünscht. In welcher Weise dies zu geschehen habe, wäre noch im Einvernehmen mit Schulmännern festzustellen, doch sei hier darauf hingewiesen, daß der erste internationale Kongreß für Schul- und Gesundheitspflege in Nürnberg im April 1904 sich mit der Frage der sexuellen Aufklärung in der Schule befaßte, zahlreiche maßgebende Stimmen sich dafür erhoben und derselbe eine dauernde Abordnung zur weiteren Prüfung der Aufklärungsfrage einsetzte, die dem nächsten Kongreß Leitsätze unterbreiten soll.

Die Belehrung hätte sich aber auch an die Eltern zu richten, sie hätte diese anzuleiten, wie sie sich bei der sexuellen hygienischen und moralischen Erziehung der Kinder zu verhalten, die Gesundheit ihrer Töchter in der Ehe zu schützen haben.

Die Belehrung hätte stattzufinden auf dem Wege von Vorträgen, von Brochüren, Artikeln, die zur Publikation und Verteilung gelangen.

Nachdem es sich hier um ein Mittel der öffentlichen Prophylaxe handelt, hätte der Staat einmal die Pflicht, diese Belehrung in die Hand zu nehmen, dafür zu sorgen, daß dieselbe am rechten Orte und zur rechten Zeit stattfinde. Nachdem nur eine völlig sachgemäße Belehrung von Nutzen sein kann, hätte der Staat auch die diesbezüglichen Untersuchungen zu kontrollieren, Inhalt und Form der Belehrung zu überwachen, alle nicht sachgemäßen Belehrungen — wie die Vorträge der »Naturärzte«, welche die Ansicht vertreten, die Geschlechtskrankheiten seien an und für sich unschuldige, leicht und einfach heilbare Erkrankungen, die medikamentöse Therapie verschulde allein die schweren Erscheinungen — zu verbieten.

Dieser Belehrung käme auch der Vorzug zu, daß sie die bisher im Publikum bezüglich der diffamierenden Bedeutung der Geschlechtskrankheiten übliche Ansicht bekämpfen, allmählich korrigieren und so den Weg für manche andere Maßregel, wie wir sie oben besprochen haben, anbahnen würde, für Maßregeln, deren Durchführung bei der gegenwärtig herrschenden Ansicht über die Geschlechtskrankheiten untunlich erscheint.

IV. Prophylaxe durch gesetzliche Bestimmungen.

Wir haben früher erwähnt, daß gerade bei den Geschlechtskrankheiten eine sehr rasche Einschränkung ihrer Verbreitung stattfinden würde, wenn jeder Kranke alles dasjenige vermeiden würde, was zur Weiterverbreitung seiner Erkrankung Veranlassung gibt.

Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten ist ja auf wesentlich zwei Momente zurückzuführen.

Einmal darauf, daß der Kranke von seiner Krankheit, deren Natur und Kontagiosität, keine Ahnung hat, von der Erkrankung kaum belästigt, es versäumt, ärztliche Hilfe aufzusuchen, durch Scham und Scheu vor der ärztlichen Konsultation abgehalten wird, und so die Krankheit ahnungslos und unwissend verbreitet.

Dies gilt insbesondere vom weiblichen Geschlecht, von der Kellnerin und kleinen Putzmacherin angefangen bis zu der vornehmen und »anständigen« Ehefrau, die von ihrem Manne infiziert, den Liebhaber mit einer Geschlechtskrankheit bedenkt,

oder darauf, daß der Kranke wohl die Tatsache, daß er an einer Geschlechtskrankheit leidet, weiß, über deren Kontagiosität im allgemeinen auch orientiert ist, aber entweder aus Unkenntnis, daß er im Augenblicke ansteckend ist, oder aus Zynismus und Leichtsinn, im gegebenen Augenblicke die Selbstbeherrschung verliert und infiziert.

Dies gilt insbesondere vom männlichen Geschlechte. Die Belehrung der Kranken, welche ja dem Arzte zufällt, hat die Aufgabe, den Patienten aufzuklären. Doch diese Belehrung kann solange nichts fruchten, als die Kranken nicht den ernsten Willen haben und die moralische Nötigung empfinden, den Belehrungen Folge zu leisten.

In dieser Beziehung zeigt aber die Moral unserer heutigen Gesellschaft, nicht nur was Geschlechtskrankheiten, sondern was ansteckende Krankheiten überhaupt betrifft, eine empfindliche Lücke. Dieser Vorwurf trifft bei der Übertragung der Geschlechtskrankheiten wieder in erster Linie die Männerwelt. Die soi-disant anständigsten Männer, die in keiner anderen Richtung sich einen Eingriff in die Rechte ihrer Nebenmenschen zu schulden kommen lassen würden, machen sich häufig ab-

solut kein Gewissen daraus, mit einer Geschlechtskrankheit behaftet, fahrlässig, ja sogar wissentlich dieselbe weiter zu übertragen, es kommt ihnen nicht zum Bewußtsein, daß die Gesundheitsstörung, die sie so ihren Mitmenschen zufügen, ganz gleichbedeutend ist mit jener, die sie ihren Mitmenschen mit Gift und Dolch zu bereiten vermögen.

Dieser sträflichen Indolenz gegenüber wäre es gewiß am Platze, wenn eine konkrete gesetzliche Bestimmung ein solches Vorgehen als straffällig disqualifizieren würde.

Nun besitzen wir wohl in Österreich im § 335 des Strafgesetzbuches vom Jahre 1852 eine Handhabe, die bewußte oder fahrlässige Übertragung der Geschlechtskrankheiten zu ahnden, aber dieser Paragraph spricht nirgend von den Geschlechtskrankheiten und wurde auch nur ausnahmsweise einmal in diesem Sinne in Anwendung gezogen. Der § 509 des Strafgesetzbuches und das sogenannte Vagabundengesetz vom 27. Mai 1885, § 5. Alinea 3, sprechen nur von der Bestrafung von Prostituierten, die ihr unzüchtiges Gewerbe weiter betreiben, obwohl sie wußten, daß sie mit einer venerischen Krankheit behaftet sind.

In Preußen handelt das Medizinaledikt vom 8. August 1835 von der »Straffälligkeit der wissentlichen oder fahrlässigen Verbreitung der Syphilis« und bestimmt

§ 71. Ebenso finden die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen für die Fälle wissentlicher oder fahrlässiger Verbreitung der Krankheit ihre Anwendung sowohl auf männliche als auf weibliche Personen.

Doch erfolgte in den letzten Jahren die Bestrafung der wissentlichen oder fahrlässigen Verbreitung von Geschlechtskrankheiten auf Grund der §§ 223 und 230 des deutschen Reichsstrafgesetzbuches (wissentliche oder fahrlässige Körperverletzung), die unserem § 335 entsprechen.

Wenn so also auch theoretisch die Infektion mit Geschlechtskrankheiten unter Strafe gesetzt war, so sind diese Bestimmungen nicht ausreichend deshalb, weil einmal die Geschlechtskrankheiten nicht nominell angeführt werden, anderseits aber deshalb, weil nach diesen Bestimmungen (§ 335 österreichisches, §§ 223 und 230 deutsches Strafgesetzbuch) nur die erfolgte Infektion geahndet werden konnte. Dieser Nachweis ist aber mit großen Schwierigkeiten verbunden deshalb, da in dem konkreten Falle der Kläger kaum je wird den Beweis erbringen können, daß er gerade durch den einen Koitus und nicht in anderer Weise infiziert wurde.

Die Einsicht, daß dieser Nachweis des Kausalzusammenhanges ein sehr schwieriger sei, mag es gewesen sein, die schon frühzeitig den Gesetzgeber veranlaßte, Strafandrohungen gegen die Gesundheitsgefährdung durch den Geschlechtsverkehr infizierter Personen aufzustellen, also mit Strafe zu drohen, wenn der Geschlechtskranke einen Mitmenschen in seiner Gesundheit gefährdete, ohne Rücksicht darauf, ob eine Schädigung der Gesundheit eintrat oder nicht.

So bestimmt das schweizer Strafgesetzbuch (Schaffhausen 1859) in § 185: Wer mit Lustseuche behaftet, im Bewußtsein dieses Zustandes den Beischlaf ausübt, soll mit Gefängnis ersten Grades bis auf drei Monate bestraft werden.

Das dänische Strafgesetzbuch vom Jahre 1866 bestimmt:

§ 181. Wenn jemand, der weiß oder vermutet, daß er mit einer ansteckenden venerischen Krankheit behaftet ist, mit einer anderen Person Unzucht übt, so ist Gefängnisstrafe oder unter erschwerenden Umständen Besserungshausstrafe anzuwenden.

Im norwegischen Strafgesetzbuche vom 22. Mai 1900 lautet

§ 155. Wer, obwohl er weiß oder vermutet, daß er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet, durch geschlechtlichen Verkehr oder Unzucht einen anderen ansteckt, oder der Ansteckung aussetzt, wird mit Gefängnis bis zu fünf Jahren bestraft.

Der Glasersche Entwurf des neuen österreichischen Strafgesetzbuches enthält schon 1874 die Bestimmung des

§ 463. Wer mit einer venerischen oder syphilitischen Krankheit behaftet zu sein sich bewußt ist und dennoch mit Jemandem Beischlaf pflegt, ist mit Haft zu bestrafen.

Und diese Bestimmung findet sich fast unverändert in allen sieben Entwürfen.

Ebenso findet sich im deutschen Strafgesetzentwurf der

§ 327a. Wer wissend, daß er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet, den Beischlaf ausübt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe bis zu 1000 Mark bestraft.

Allen diesen Bestimmungen ist gemeinsam, daß sie die Handlung des Infizierten als Gefährdungsdelikt unter Strafe setzen, gleichgültig ob durch dieselbe eine Infektion stattfand, oder nicht.

In jüngster Zeit haben sich der berühmte Strafrechtslehrer Prof. Franz von Lißt in Berlin, Oberlandesgerichtsrat Schmölder in Hamm u. a. für die Erlassung solcher Strafbestimmungen eingesetzt und finden den Vorteil derselben darin, daß schon die einfache Existenz solcher die Gewissen wecken würde. »Dieselben würden sich in erster Linie an den Mann wenden und diesem ins Gedächtnis zurückrufen, was er vergessen hat, weil auch keiner seiner Freunde daran zu denken gewöhnt war: daß er nicht nur eine sittlich verwerfliche, sondern auch eine vom Staat gebrandmarkte Tat begeht, wenn er, um ein augenblickliches Bedürfnis zu befriedigen, einen seiner Nebenmenschen der Gefahr aussetzt, die Gesundheit für sein ganzes Leben einzubüssen.« (v. Lißt). Die Ärzte hätten die Möglichkeit, durch Hinweis auf diese Bestimmung der Frivolität ihrer Patienten viel nachdrücklicher entgegenzutreten.

von Lißt empfiehlt die folgende Fassung:

Wer wissend, daß er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet, den Beischlaf ausübt oder auf andere Weise einen Menschen der Gefahr der Ansteckung aussetzt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft, neben welchem auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden kann.

B. Prophylaxe der extragenitalen Infektion.

I. Ammenwesen.

Von den extragenitalen Infektionen die häufigste ist wohl die auf dem Wege des Säugens entstandene, sei es, daß die kranke Amme das gesunde Kind infiziert oder umgekehrt.

Um diese Art der Infektion zu verhindern, sind schon vor Jahren gesetzliche Bestimmungen erlassen worden.

So bestimmt das österreichische Strafgesetz vom Jahre 1852:

§ 279. Eine Frauensperson, die sich bewußt ist, mit einer schändlichen oder sonst ansteckenden Krankheit behaftet zu sein, und mit Verschweigung oder Verheimlichung dieses Umstandes als Amme Dienst genommen hat, soll für diese Übertretung mit dreimonatlichem strengen Arrest bestraft werden.

Und der österreichische Strafgesetzentwurf:

§ 476. Frauenspersonen, welche sich bewußt sind, daß sie an einem ansteckenden Übel leiden und dennoch als Ammen in Dienst treten, oder, wenn sie erst nach Antritt des Dienstes davon befallen werden, ihren Dienst als Ammen fortsetzen, sind mit Haft zu bestrafen.

Diese Bestimmungen sind nicht glücklich. Sie sind einmal einseitig, indem sie nur die kranke Amme treffen, jene Fälle, in denen die Amme vom Kind infiziert oder ein krankes Kind in die Pflege und Kost gegeben und so Syphilis, insbesondere unter der Landbevölkerung verbreitet wird, nicht treffen. Dann aber ist der Nachweis, daß die betreffende Amme sich bewußt war, an einer ansteckenden Erkrankung zu leiden, nicht leicht zu führen.

Im Gegenteil lehrt die Erfahrung, daß gerade im Kapitel der Geschlechtskrankheiten die Frauen eine noch viel ärgere Unkenntnis an den Tag legen als die Männer, über Natur und Kontagiosität, ja über Existenz überhaupt sehr häufig, ja meist absolut nicht orientiert sind.

Gerechter ist demgegenüber zunächst das dänische Gesetz zur Verhütung von venerischen Krankheiten vom 10. April 1874. Dieses bestimmt im

§ 2. Kinder, welche venerisch krank sind, dürfen nur von ihrer eigenen Mutter gesäugt werden; ebenso darf eine Amme, welche weiß oder vermutet, daß sie venerisch krank ist, das Kind einer anderen Frau nicht säugen. Zuwiderhandlungen werden mit den im allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuch § 181 gegen diese Verbrechen festgesetzten Strafen geahndet. Wenn die Krankheit übertragen wird, ist der Schuldige nicht bloß verpflichtet, die durch die Behandlung entstehenden Kosten zu erstatten, sondern er muß auch für die durch die Krankheit verursachten Leiden und Verluste eine Entschädigung zahlen.

Dieselbe Verpflichtung liegt den Angehörigen ob, welche ein Kind, von dem sie wissen oder anzunehmen Grund haben, daß es venerisch krank ist, in Pflege geben, oder welche ein Kind, das dieser Krankheit verdächtig ist, zum Säugen geben, ohne daß die Pflegeeltern, respektive die Amme, bevor das Kind angelegt wird, davon unterrichtet worden sind, daß das Kind krank oder verdächtig ist.

Dieselben Bestimmungen gelten auch für die öffentlichen Persönlichkeiten, welche ein Kind in Pflege oder zum Säugen geben.

Ein Kind wird für verdächtig angesehen, selbst wenn sich kein Zeichen der Krankheit gezeigt hat, wenn nur die Mutter krank ist oder früher konstitutionell krank war; es sei denn, daß schon über drei Monate seit der Geburt des Kindes verflossen sind.

Das norwegische Strafgesetzbuch bestimmt im

§ 358. Mit Geldstrafe oder mit Gefängnis bis zu sechs Monaten wird bestraft, wer, ohne auf die Ansteckungsgefahr aufmerksam zu machen: 1. ein Kind in Pflege gibt, von dem er weiß oder vermutet, daß es an einer ansteckenden syphilitischen Krankheit leidet, oder jemanden zur Pflege eines solchen Kindes annimmt oder 2. trotz der Kenntnis oder Vermutung, daß er an einer ansteckenden syphilitischen Krankheit leidet, in dem Hausstand eines anderen Dienst nimmt oder in solchem Dienste verbleibt, oder ein fremdes Kind in Pflege nimmt, oder wer dazu mitwirkt. In gleicher Weise wird bestraft, wer jemand zur Pflege eines Kindes annimmt oder beibehält, von dem er weiß oder vermutet, daß er an einer ansteckenden syphilitischen Krankheit leidet, oder wer dazu mitwirkt.

Der norwegische Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 2. Dezember 1901 endlich enthält die folgenden Bestimmungen:

§ 14. Kinder, die an Syphilis leiden oder syphilisverdächtig sind, dürfen weder gestillt werden von Personen, die dadurch der Ansteckung ausgesetzt werden, noch bei Fremden in Verpflegung gebracht werden, ohne daß diese von der Ansteckungsgefahr unterrichtet sind. Als verdächtig wird ein Kind angesehen, wenn seine Mutter syphilitisch ist oder war und das Kind noch nicht vier Monate alt ist. Die Hebamme, die ein Kind syphilisverdächtig findet, soll dem Gesundheitsamte Anzeige machen.

§ 15. Kinder, die noch nicht ein Jahr alt bei Fremden in Pflege gegeben werden, müssen dem Gesundheitsamte gemeldet werden. Das Gesundheitsamt soll das Kind untersuchen lassen.

Dies die diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmungen. Unter diesen zeichnen sich die dänischen und norwegischen dadurch aus, daß sie gleichmäßig sowohl das Kind, als die Amme, die Pflegeeltern schützen und an Details reich sind. Dies hängt eben auch mit dem schon wiederholt erwähnten Umstande zusammen, daß in den nordischen Ländern die Gesellschaft den Geschlechtskrankheiten aus schon erörterten Gründen unbefangener gegenübersteht, die Kenntnis und Aufklärung über dieselben in die breitesten Schichten der Bevölkerung übergegangen ist, die Gesetzgebung also einem »Volk von Wissenden« gegenübersteht.

Bei uns in Mitteleuropa sind die Verhältnisse andere, die Auffassung der Geschlechtskrankheiten eine andere, die Kenntnis über Erscheinungen und Wesen derselben noch so wenig populär, daß die von der nordischen Gesetzgebung gebrauchten Ausdrücke »wer weiß oder vermutet« auf unsere Fälle nicht passen. In den ja nicht häufigen Fällen von Übertragung der Syphilis von Kind auf Amme und umgekehrt, ist Unkenntnis, Verkennen und Mißdeuten von geringfügigen Erscheinungen Ursache der Übertragung.

Bei uns in Österreich kommen, Galizien ausgenommen, solche Fälle im ganzen, soweit der Verfasser beurteilen kann, recht selten vor, eine weitere Einschränkung derselben wäre durch die folgenden Maßregeln möglich:

1. Es wären die Ärzte durch Erlaß oder Gesetz zu veranlassen, dahin zu wirken, daß zu syphilitischen Säuglingen oder zu den latent syphilitischen oder auf Syphilis verdächtigen Neugeborenen syphilitischer Eltern keine Ammen aufgenommen, diese Kinder auch nicht in auswärtige Pflege hinausgegeben, sondern durch die eigenen Mütter oder künstlich ernährt werden.

2. Es wäre auszusprechen, daß eine syphilitische Frau, oder eine Frau, die ein syphilitisches Kind gebar, weder als Amme Dienst nehmen, noch Kinder in Pflege nehmen darf.

3. Es wären Wöchnerinnenasyle und Findelhäuser in genügender Zahl zu errichten, wo die Wöchnerinnen und Kinder genügend lange Zeit, die verdächtigen 6—8 Wochen, nach der Entbindung verbleiben könnnten.

4. In Verbindung mit den Findelanstalten wären »Verpflegs-Kolonien« zu errichten, in denen schwächliche und kränkliche Mütter mit ihren Säuglingen (auch syphilitischen) durch längere Zeit verpflegt werden und so die Säuglinge bis zu neun Monaten gestillt werden können (besteht bereits in Budapest).

5. Die Vermittlung der Ammen und das Hinausgeben der Kinder in die auswärtige Pflege sollte nur durch die Wöchnerinnenasyle und Findelhäuser stattfinden.

II Hebammen.

Eine nicht unwichtige Rolle bei der Übertragung der Syphilis spielen die Hebammen einmal dadurch, daß dieselben in Ausübung ihres Berufes sich infizieren, die verkannte Infektion weiter auf Wöchnerinnen übertragen können, anderseits deshalb, weil gerade die Hebammen bei einiger Sachkenntnis so manches hereditär-syphilitische Kind und damit eine Quelle der Weiterverbreitung der Syphilis entdecken könnten.

Es erscheint daher dringend erwünscht, daß den Hebammen ein Unterricht in der Erkenntnis der Geschlechtskrankheiten gegeben werde, wie er in Preußen durch den Erlaß des Ministers

der geistlichen p. p. Angelegenheiten vom 7. Dezember 1899, in Belgien und Ungarn neuerdings eingeführt ist.

III. Weitere Maßnahmen.

Das Impfen von Arm zu Arm wäre unbedingt zu untersagen, nur der Gebrauch animaler Lymphe zu gestatten.

In Fabriken, in welchen gewisse Werkzeuge von Mund zu Mund gehen, müßte jeder Arbeiter sein eigenes Mundstück besitzen; die Arbeiter sollten regelmäßigen Visitationen durch den Fabriksarzt unterliegen.

DRUCK VON FRIEDRICH JASPER IN WIEN.

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 52, 28. Dezember 1905.
Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I. Rotenturmstraße 13.

Ist Krebs eine Infektionskrankheit?

Ein Beitrag zur Krebsforschung auf Grund des Verhaltens der Krebssterbefälle in Brünn während der Jahre 1884 bis 1902.*)

Von Stadtphysikus Dr. **Johann Igl** in Brünn.

»Solange wir für die Erforschung der Krebsätiologie keinen gesicherten biologischen Boden gewonnen haben, sind wir darauf angewiesen, uns auf dem mühsamen Wege statistischer Untersuchungen Aufklärung zu verschaffen«, schreibt Dr. Rudolf Finkelnburg in seiner Veröffentlichung über Krebs im »Zentralblatte für allgemeine Gesundheitspflege« im Jahre 1894 und Prof. C. Fraenkel bringt im Jahrgange 1903 der »Deutschen medizinischen Wochenschrift« in dem Aufsatze: »Randbemerkungen zu dem Entwurf eines preußischen Seuchengesetzes« bezüglich »Krebs« folgendes zum Ausdrucke:

»Den so manchen voreiligen und leichtfertigen Behauptungen gegenüber, die sich neuerdings breit machen und den Anschein hervorrufen könnten, als sei an der Infektiosität des Krebses nicht mehr zu zweifeln und die Entdeckung seines Erregers bereits erfolgt oder täglich zu erwarten, verdient es besondere Anerkennung, wenn der »Entwurf« mit kühler Ruhe sagt: »Der Gedanke, schon jetzt mit gesetzlichen Maßnahmen gegen Krebs vorzugehen, mußte jedoch gegenüber der Erwägung aufgegeben werden, daß zur Zeit die Natur und das Wesen dieser Krankheit wissenschaftlich noch nicht hinreichend geklärt ist, daß insbesondere noch nicht feststeht, ob diese Krankheit von Mensch zu Mensch beziehungsweise von Tieren oder Pflanzen auf den Menschen übertragbar ist, ob sie durch einen belebten Krankheitserreger erzeugt ist, auf welchen Wegen derselbe sich verbreitet, ob eine Vererbung der Krankheit anzunehmen ist. Erst wenn es der Forschung, die gerade in neuerer Zeit sich mit der Angelegenheit lebhaft beschäftigt, gelungen sein wird, diese und ähnliche Fragen zu lösen, wird man an eine gesetzliche Festlegung von Bekämpfungsmaßregeln des Krebses herantreten können«.

Aus diesen beiden gewichtigen Aussprüchen ist zu ersehen, daß trotz Jahre dauernder Krebsforschung noch keine sichere, allgemeingültige Grundlage in bezug auf Übertragung des Krebses von Person zu Person, auf Familien-Disposition, auf Zuzählung des Krebses zu den Infektionskrankheiten usw. gegeben ist. Die Forschungen über Krebs haben aber trotz alledem sowohl für große Länder, wie auch für enger begrenzte Gebiete, Landesteile, Städte und selbst kleinere Orte mit 1000 und noch weniger Einwohnern in den letzten Jahren eine bedeutende wissenschaftliche Förderung erlangt.

Allgemein wird darauf hingewiesen, daß Krebs gegenüber den früheren Jahren eine stetige Zunahme aufweist und zwar wird beim männlichen Geschlechte eine

---

*) Vortrag gehalten in der Vollversammlung der »Österreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege« am 25. November 1903.

verhältnismäßig größere Steigerung gefunden, wie beim weiblichen Geschlechte; in Städten soll die Krebssterblichkeit größer sein, wie auf dem Lande, wiewohl auch andere gewichtige Stimmen dagegen sprechen (Hirsch).

Ob Krebs eine Infektionskrankheit sei, ist trotz einzelner direkter bakteriologischer und biologischer Ergebnisse aus Krebsgeschwülsten usw. noch nicht sichergestellt, es fehlt die beglaubigte Bestätigung dieser angeblichen Nachweisungen.

Gehäuftes Auftreten von Krebs wurde mit dem Vorkommen von krankhaften Auswüchsen und Schäden an Pflanzen etc. in engbegrenzten Örtlichkeiten in Verbindung gebracht und regte zu Untersuchungen gleicher Art in anderen Ortsgebieten an.

Die Sammelforschung über Krebs in Deutschland, seit einigen Jahren bestehend, dürfte durch ihre Ergebnisse gewiß wesentlich zur Klärung der Sachlage beitragen.

Was nun die Art der Forschung anbelangt, so kann diese bei Krebskranken oder Krebstodesfällen vorgenommen werden. Eine Sammelforschung seitens der praktischen Ärzte bei Krebskranken wäre wichtiger als in Spitälern. Durch die Ärzte könnte besonders der »erblichen Anlage« nachgeforscht werden und auch betreffs der Übertragung von einer Person auf eine andere wären Aufschlüsse möglich, doch stehen einem solchen Vorhaben große Bedenken gegenüber. Ärzte und Parteien werden sich dagegen sträuben. Es ist ja bekannt, daß Angehörige von Verstorbenen die Anführung von Krankheiten in den veröffentlichten Wochenlisten Verstorbener als unbillig bezeichnen, umso mehr würden die Erhebungen bei Lebenden über die mögliche Art der fraglichen Infektion, über Erblichkeit, Wohnverhältnisse, Beschäftigung usw. auf großen Widerstand stoßen.

Es dürften ferner schon wegen der aufzuwendenden Zeit nur sehr wenige Ärzte in der Lage sein, die botanisch-mikroskopischen und übrigen Fragen des Behlaschen Fragebogens über Krebsforschung genau zu beantworten.

Diese und andere schwerwiegende Bedenken lassen durch eine Forschung bei Krebskranken, auch wenn diese von Seite der Krankenhäuser erfolgt, kaum eine Klärung der Krebsätiologie erwarten und deswegen werden fast überall nur die Sterbefälle bei Krebs berücksichtigt. Die Diagnose bei diesem Leiden dürfte nur selten unrichtig sein und könnte höchstens Sarkom als Krebs ausgewiesen werden, was bei der geringen Zahl von Sarkomen (unter 1855 Brünner Krebstodesfällen der letzten 19 Jahre sind 30 Sarkome aufgenommen) keinen großen Fehler bedeutet, da die zum Tode führenden Sarkome auch nicht zu den gutartigen Neubildungen gehören und die offizielle österreichische Sterbestatistik überhaupt nur von »Bösartigen Neubildungen« und nicht von Krebs spricht.

Die direkten Erhebungen bei Krebstodesfällen, wie diese einzelne Fragebogen wünschen, würden ebenso schwierig sein wie bei Erkrankungen. Eine Nachforschung dieser Art in einer Stadt von 110.000 Einwohnern ist auch bei williger Mithilfe seitens der Krankenanstalten und der Beschauärzte kaum möglich und wäre ein Zurückgehen auf frühere Jahre überhaupt nicht mehr durchführbar.

Auf Grund all dieser Schwierigkeiten, welche der direkten Nachfrage entgegenstehen, beschränkt man sich so ziemlich allseits auf eine Feststellung der Diagnose durch beglaubigte ärztliche Totenbeschauer, welche auf Grund von ärztlichen Behandlungsscheinen die Beschau vornehmen.

Welche Behelfe in Brünn zu Gebote stehen, um der Aufgabe der Krebsforschung soweit als möglich gerecht zu werden, möge das folgende zeigen.

In den hierortigen Landeskrankenanstalten (Allgemeines Krankenhaus, Landesanstalt für Gebärende und Frauenkrankheiten und Landesirrenanstalt) wird die Totenbeschau durch eigens hiezu bestellte Ärzte (Prosektor etc.) vollzogen. Im k. k. Straf-Landesgericht wird diese Beschau von den k. k. Landesgerichtsärzten ausgeübt. Bei den übrigen privaten Krankenanstalten wie Spital der »Barmherzigen Brüder«, der »Elisabethinerinnen«, dem »Kinderspitale«, sowie in den Wohltätigkeits-

anstalten (Versorgungshäuser usw.) wurde die amtliche Totenbeschau, ebenso wie in Privathäusern schon durch das ganze XIX. Jahrhundert von eigens zu diesem Zwecke bestellten und beeideten Ärzten der Stadt ausgeführt. Die amtliche Beschau wird in jedem einzelnen Todesfall auf Grund der »Behandlungsscheine«, welche die praxisausübenden Ärzte auszustellen verpflichtet sind, vorgenommen.

Die aus dem Behandlungsscheine (und dem Beschaubefund) ersichtlichen Daten über Name, Alter, Religion, Geschlecht, Beruf, Krankheit, Sitz derselben usw. ermöglichen eine ziemlich genaue Führung der für die Krebsstatistik notwendigen Vormerke.

Bei Verstorbenen, welche nicht in ärztlicher Behandlung gestanden waren oder bei welchen die Krankheit zur Lebenszeit nicht sichergestellt worden war, wird hierorts die sanitätspolizeiliche Leichenöffnung ausgeführt. (Alljährlich erfolgen bei rund 3000 Verstorbenen 60 bis 90 solche Obduktionen.) Auf Grund des Sektionsergebnisses wird sodann ein Beschauschein ausgestellt.

Seit 1884 wird dem Stadtphysikate über jeden Todesfall in Brünn ein Totenschein zugemittelt und von diesem Zeitpunkte an ist ein genaueres Eingehen in diesen Zweig der Sanitätsstatistik ermöglicht worden.

Im Stadtphysikate werden aus wissenschaftlichem Interesse auch bei Krebs die amtlichen Beschauscheine verwertet. Die Eintragung der Krebstodesfälle erfolgt nach Gassen unter Beisetzung der Hausnummer, des Namens (bei Frauen auch des früheren Familiennamens und bei wiederholt verheiratet gewesenen auch des Witwennamens); ferner wird eingezeichnet: Beschäftigung, Stand, Religion, Alter, Sitz der Krankheit, Todesjahr, sowie in einer Anmerkung die Krankenanstalt, wo das Ableben erfolgte, eventuell der behandelnde Arzt usw.

Diese Krebs-Gassenlisten bilden einen Bestandteil des Sanitätsgrundbuches, dessen Gesamtanlage in der Monatsschrift des österreichischen Vereines für Gesundheitspflege, Jahrg. 1904, Nr. 2 beschrieben erscheint. Diese Bögen sind bis 1884 zurückreichend geführt und werden mit Jahresschluß auf Grund der monatlichen Vormerke ergänzt.

Das Sanitätsgrundbuch gibt auch in knappen Zügen die hygienischen Vor- und Nachteile jedes Hauses, des Hofes, des Gartens, Stallungen, Wasserbezug, Entwässerung des Hauses, Pfützenbildung usw. näher an, wodurch weitere Anhaltspunkte für die Forschung gewonnen werden.

Um, wie für die Gegenwart, auch für die Zukunft Nachforschungen über Krankheits- und Todesfälle in Familien vornehmen zu können, wird aus den Beschauscheinen von 5 zu 5 Jahren, unter alphabetischer Namensordnung und Anführung aller wichtigen Daten, wie Alter, Beschäftigung, Stand, Religion, Wohnung, Krankheit, Sterbejahr ein Totenbuch über alle Todesfälle Brünns geführt; ein Beamter des Stadtphysikates vollzieht unter Aufsicht der Physikatsärzte diese Eintragungen.

Dieses Totenbuch Brünns, welches bis 1771 zurückreichend, ursprünglich aus den Matriken von einem Schriftsteller, Hans Welzl, verfaßt wurde, ist bis zum Jahre 1900 ergänzt.

Im Vorhinein muß schon erwähnt werden, daß die Krankheitseinzeichnungen vom XVIII. Jahrhundert und auch bis 1828 bei älteren Personen fast durchwegs die Bezeichnungen »Erschöpfung«, »Entkräftung«, »Abzehrung«, »Wassersucht« etc. aufweisen. Von 1828 an mehren sich die wissenschaftlichen Bezeichnungen der verschiedenen Krankheitsformen und lassen seltener Lücken in dieser Richtung erkennen.

Das Stadtphysikat verfügt Dank der Opferwilligkeit der Stadtärzte und der Zuschüsse der Stadtvertretung über eine Bibliothek von fachwissenschaftlichen Werken und besonders Zeitschriften, durch welche mir die gegenwärtigen Forschungsergebnisse über Krebs wenigstens zum größeren Teile bekannt wurden.

Es mögen in Kürze einige Ergebnisse über das Vorkommen des Krebses und die hierauf fußenden Ansichten über die Verbreitungsart, Übertragungsweise, Immunität einzelner Orte usw. angeführt werden.

Schon zur Zeit meines Medizinstudiums wurde Konstantinopel als mehr oder minder krebsimmun hingestellt.

Cohnheim hat in der vorbakteriologischen Ära die Hypothese aufgestellt, daß die Karzinome ihrer ersten Anlage nach auf eine Störung der embryonalen Entwicklung zurückzuführen seien. Diese Annahme diente auch zu Gunsten der Vererbungstheorie. Bei der Krebsätiologie waren »gewisse konstitutionelle Verhältnisse der einzelnen Personen, welche die Entstehung des Krebses begünstigen« als fast allgemein »feststehend« angenommen. Waldeyer führt die Krebsbildung auf Reizzustände in den Geweben zurück und weist auf Traumen und Tabaksaft, welch letzterer Lippenkrebs hervorrufen sollte, hin.

Dr. M. Nedopil, gegenwärtig Direktor der Brünner Landeskrankenanstalt, hat im Jahre 1883 in der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien einen Vortrag über »Karcinom und Infektion« gehalten (Medizinische Jahrbücher, Wien 1883). Er war einer der Ersten, welcher Karzinom und Sarkom als Infektionskrankheiten hinstellte und dieses auf Grund der anatomisch pathologischen Mikroskopie, auf Grund von statistischen Daten, sowie der Überimpfung des Krebses (Langenbeck, Klenke, Kaufmann) etc. nachzuweisen versuchte. Er kam zu dem Resultate: »Alles was infiziert, ist auch durch Infektion entstanden.« Zu erwähnen ist, daß diese Theorie der Krebsinfektion von den meisten Mitgliedern dieser Gesellschaft nicht günstig aufgenommen wurde. Doch hat Dr. Nedopil die Genugtuung, daß dieselbe Gesellschaft nach 20 Jahren einen Preis aussetzte für die beste Arbeit über Krebs als Infektionskrankheit.

Erst in den letzten 15 Jahren wurden immer mehr Stimmen laut, welche darauf hindeuteten, daß Krebs eine Infektionskrankheit sei. Auch wurden wiederholt die verschiedensten Krebserreger beschrieben usw., ohne daß jedoch dieselben bei den Fachgelehrten als solche anerkannt wurden.

Raoul Brunon in Rouen hat in der Normandie unter den Ärzten eine Sammelforschung über Krebs eingeleitet. Bourdon führte hiebei eine kleine »Krebsepidemie« in dem Dorfe Mojeon an, wo 1889 bis 1890 von 320 Einwohnern 20 Personen starben, davon 6 an Krebs. Léon Noël hat in Verbindung mit anderen Ärzten in den Departements Ain und Jura Krebsdaten erhoben und er selbst hat dieses Gebiet durch zwei Monate bereist. Er fand vollkommen krebsfreie Orte, wo man sich eines vorgekommenen Todesfalles an Krebs überhaupt nicht erinnerte. So gab Dr. Juillard zu Chatillon de Michaille an, während seiner 15jährigen Praxis in Artand, Cran. l'Hôpital, Surjoux und Vanchy (Departement Ain) nicht einen einzigen Krebsfall behandelt zu haben. Dasselbe gab für denselben Zeitraum Dr. Bierry zu Moirans für die Orte Piard, Prénovel, Les Crozets, Etival und Rouchoux des Departements Jura an. Diese Dörfer sind auf trockenen, hinlänglich von Wasserläufen entfernten Plateaus gelegen. In einigen Nachbardörfern, wo vereinzelt Todesfälle an Krebs vorgekommen waren, ergaben die genaueren Nachforschungen, daß die zuerst von Krebs befallenen Personen von auswärts zugezogen waren, so unter anderen ein Zollbeamter, welcher sich während seines Dienstes in waldigen Gegenden aufgehalten hatte und erst in Pension seine letzte Lebenszeit in der Heimatgemeinde zubrachte. Neben diesen krebsfreien Ortschaften waren auch »krebsinfizierte« anzutreffen und in gleicher Weise soll auch deren Verbreitung über größere Bezirke stattfinden. Als Vermittler zwischen den einzelnen Krebsfällen werden Wasserläufe angegeben. So stellte Dr. Millet zu Injurieux 7 Krebsfälle längs des Laufes eines Baches fest. Levret führt an, daß 4 Krebskranke in 4 isolierten, nahe einem Bache gelegenen Häusern starben.

Nach Léon Noëls Ansicht hingegen verbreitet sich Krebs nicht nach der Strömung eines Wasserlaufes, sondern ganz unregelmäßig, so daß zwischen Wasser und Krebs ein Zwischenglied bestehen soll.

Nach Henry Moraus Versuchen in Paris 1893 sollen Wanzen als Impfvermittler von Krebs dienen. Wenn gesunde Mäuse in reinen Käfigen, deren Füße durch Eintauchen in Terpentinspiritus und Kampfer, isoliert wurden, untergebracht waren, blieben die Mäuse gesund; gab man aber in diese Käfige Wanzen, aus Käfigen mit Krebsmäusen stammend, so wurden fast alle diese Mäuse infolge der Wanzenstiche von Krebs befallen.

Auch in England hat A. Haviland festgestellt, daß unter den Uferbewohnern des Avon bei Stratford, der Themse bei Oxford, Reading, Richmond und London, der Ouse in Downham Bezirke, des Kennet zu Newburry häufig Krebskranke vorkommen, (man berechnet 4·5 bis 7% krebskranker Frauen). Die Bewohner der trockenen Plateaus seien weniger von Krebs befallen, als die längs der periodische Überschwemmungen herbeiführenden Flüsse lebende Bevölkerung. Auch Jackson stimmt dieser Ansicht bei. Nach Reiche (»Deutsche medizinische Wochenschrift« Nr. 24, 1901), hat eine Kommission der Britisch medical Association auf Grund von Nachforschungen in 4 englischen Grafschaften festgestellt, daß ein feuchter, schlecht drainierter, Überschwemmungen ausgesetzter Boden vielfach mit erhöhter Krebssterblichkeit einhergeht, ebenso ein durch längere Zeit mit Abfällen organischer Natur verunreinigter Untergrund. Es gäbe infolge dieser letzteren Vorkommnisse »Krebshäuser«, mehr aber noch Häusergruppen mit gehäuften Krebserkrankungen der Bewohner.

Mollière führt an, daß in einem gut gebauten Hause in Lyon, am Ufer der Saône gelegen, von wohlhabenden Leuten bewohnt, binnen 10 Jahren in verschiedenen Wohntrakten 4 nicht verwandte Personen an Krebs starben.

S. G. Shattock teilt mit, daß in einem feuchten elenden Hause zu Ashburton in Devonshire 4 nicht verwandte Personen binnen 14 Jahren starben. D'Arcy Power gibt an, daß in einer Londoner Vorstadtwohnung 1884 eine Frauensperson an Magenkrebs, 1885 eine an Leberkrebs und 1893 eine an Brust- und Gebärmutterkrebs starben, ohne unter einander blutsverwandt gewesen zu sein; dieselben waren, bevor sie diese Wohnung bezogen, jahrelang im Hause als Buffetmädchen beschäftigt.

In Deutschland hat besonders Behla sehr eingehende Zusammenstellungen über Krebs bei Wohnungsgenossen, Ehepaaren, Beobachtungen über Krebshäufung in Luckau i. L., über die Infektiösität des Krebses usw. veröffentlicht. (Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, 32. Bd., 1899, Zeitschrift für Medizinalbeamte 1900 und 1901, Referat Hygienische Rundschau 1900 aus Zentralblatt für Bakteriologie, Bd. 24; Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 26, 1901). In der Stadt Luckau waren, bis 1852 zurück verfolgt, in der niedrigen und feuchtgelegenen Kalauer Vorstadt fast in jedem Hause ein oder mehrere Krebstodesfälle vorgekommen, wogegen die mittlere Stadt eine bedeutend geringere und die hochgelegene Sandower Vorstadt nur eine sehr kleine Zahl von Krebsfällen aufzuweisen hatten. Während Finkelnburg (Zentralblatt für allgemeine Gesundheitspflege 1894) und Maeder (Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten 1900) das Verhältnis der Krebstodesfälle zu den Gesamtverstorbenen in Preußen durchschnittlich mit 1:40 angeben, wurde für Luckau von 1888 bis 1897 ein Verhältnis von 1:20 und für die Kalauer Vorstadt sogar von 1:6 ermittelt. Die Kalauer Vorstadt ist rings von Gräben umgeben, welche ein sehr verunreinigtes, übelriechendes, modriges, faulige Blätter in großer Zahl enthaltendes, an Protozoen und Protophyten außerordentlich reiches Wasser enthalten. Behla zählt die verschiedenen von ihm in Luckau nachgewiesenen Keime auf, weist auf Auswüchse bei Gesträuchern, Bäumen und Pflanzen und Krankheiten derselben durch angeführte Keimarten hin, erwähnt auch der Myxamöbe »Plasmidiophora brassicae«, einer bekannten Wurzelgeschwulst,

auch Kohlkropf genannt. Er erwähnt dieses Vorkommen von Pflanzenkrankheiten, damit bei Feststellungen von Krebs an anderen Orten ebenfalls Nachforschungen in dieser Richtung getroffen werden. Das Grabenwasser der Kalauer Vorstadt wird in der warmen Jahreszeit ausgiebigst zum Begießen der Gärten verwendet, wodurch reichlichst Gelegenheit gegeben ist, die vielen Keime dieses Pfützenwassers auf die Gartenerde und die Pflanzen daselbst auszustreuen. Behla vermutet, daß unter diesen Keimen die Krebserreger seien und mit dem rohen Gemüse (Salat, Zwiebel, Schnittlauch, Radieschen, Rettig, Mohrrüben usw.), welches dort von den Bewohnern in großen Mengen verzehrt wird, oft, nachdem es durch Eintauchen und Abspülen in dem Grabenwasser gereinigt wurde, in den menschlichen Körper gelangen. Er erwähnt auch der Theorie Hansemanns, nach welcher infolge Abnahme der Infektionskrankheiten in den kindlichen und jugendlichen Altersklassen mehr Personen als früher das krebsfähige Alter erreichen, wodurch mittelbar eine Krebssteigerung möglich ist. Behla gibt auch über Krebsforschung in den verschiedensten Staaten Auskunft. Kontagiosität von Person auf Person sei nicht häufig. Mathieu, Genty, Fießinger und Behla lassen auch Ansteckung gelten, wenn Krebsfälle in benachbarten Häusern vorkommen, obwohl auch hier eine gemeinsame Quelle außerhalb des Hauses nicht ausgeschlossen erscheint. Krebs zwischen Blutsverwandten könne nicht als Ansteckungsart verwertet werden, da Heredität, welche unzweifelhaft in der Krebsätiologie eine Rolle spielt, in Betracht kommt. Beweiskraft für die Ansteckung haben Krebsübertragungen bei Personen die in enger Gemeinsamkeit leben (Cancer à deux). Guelliot hat 103 solcher Doppelkrebse zusammengestellt; 89 mal war Mann und Frau ergriffen, bei mehr als der Hälfte der Fälle waren diese Erkrankungen in Zwischenräumen von unter zwei Jahren vorgekommen. Fießinger hat in letzter Zeit 6 Fälle dieser Art veröffentlicht (Paris 1892).

Behla führt eine größere Zahl von Krebsfällen bei Eheleuten an und bringt solche von Julliard, Mathieu, Guelliot, Arnaudet und Guillermet. gesammelte Fälle »Wenn auch bei Ehegatten viele Jahre zwischen dem 1. und 2. Krebstodesfall vergehen, so kann man an Schädlichkeiten außerhalb des Hauses denken, jedoch muß sich auch der Gedanke an Ansteckung unwillkürlich aufdrängen. Gebärmutter- und Peniskrebs bei Ehegatten sind nachgewiesen«. »Auch Impfkarzinome sowie Transplantationskrebs sind bekannt. Sicher ist, daß Krebs bei weitem nicht so infektiös ist, wie Tuberkulose oder Syphilis«. »Durch direkte Berührung von mit Krebs behafteten Körperteilen oder mit Krebsteilen beschmutzten Fingern etc. sowie durch Wanzen und Ungeziefer kann von Kranken auf Gesunde Krebs übertragen werden. Wegen der Ansteckungsmöglichkeit soll Vorsicht bei Pflegern, Reinlichkeit bei ihrem Gebahren, Desinfektion der Absonderungen, der Wäsche, Betten, Verbände usw. statthaben«.

Behla führt auch in einer Fußnote (Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten 1899) an:

»Auch Vegetarier sind durchaus nicht von Krebs geschützt. So fand Hendley unter 102 Krebskranken, die er in Ferron behandelte, 61, welche sich strenge an Vegetarianerkost hielten. In Betreff des Faktums, daß gerade in Großstädten, welche sich doch der besten hygienischen Verhältnisse inbezug auf Wohnung, Fleisch, Trinkwasser usw. erfreuen, die Krebserkrankungen so häufig sind, habe ich die Vermutung ausgesprochen, daß diese Frequenz vielleicht mit dem vermehrten Gemüseessen zusammenhängt. Rohe Gemüse werden in Massen viel mehr als früher in die Großstädte geschafft, wie Salat, Radieschen, Erdbeeren, Obst; auch gewaschen kann man dieselben nicht rein, nicht »steril« nennen«.

Behla hat behufs Verwertung zu Zwecken der Krebsstatistik an die Ärzte des Kreises Luckau einen Fragebogen mit folgender (auszugsweiser) Fassung versendet.

1. Alter; 2. Geschlecht; 3. Erkranktes Organ; 4. Erblichkeit; 5. Ansteckung, ob bei Familienangehörigen oder bei Zusammenwohnenden innerhalb weniger Jahre eine neue Krebserkrankung erfolgte, ob nacheinander bei Ehegatten; 6. Einschleppung? und ob darauf mehrere Krebsfälle auftraten; 7. Häufiges Auftreten in manchen Häusern, Ortsteilen; Freibleiben einzelner, Ursache hiefür; 8. Ansteigen in einzelnen Jahren? oder Jahreszeiten? 9. Verhalten der Krebstodesfälle zu den Gesamtverstorbenen (Preußen 1:40, 1:20, 1:10); 10. Beruf; 11. Prädisponierende Ursachen (Alkohol, Trauma, Genuß von verdächtigem Wasser); 12. Wohnungsart. isoliert, Schwamm im Hause, Feuchtigkeit; 13. Boden, Ton, Kalkstein? 14. In der Nähe der Wohnung Tümpel, Teiche, Gräben, stehendes Gewässer. Ob Busch- und Strauchwerk am Ufer. Baum- und Pflanzenarten, besonders ob Gallen oder Wucherungen an denselben? Welche Parasiten? Chytridiaceen, Taphrinaarten, Nectriaarten? Holz am Ufer? Baumstümpfe mit parasitären Schwämmchen (Löcherschwämmen, Tremellinen etc.). Ob die parasitenbesetzten Blätter und Zweige der am Ufer stehenden Pflanzen und Bäume ins Wasser fallen und dort verfaulen. Wucherungen an Erlenwurzeln (Plasmodiophora alni)? 15. Überschwemmungen? 16. Ob in Gärten endemische Pflanzenkrankheiten herrschen (Kohlkropf, Plasmodiophora brassicae), Baumkrebs? etc. 17. Begießung der Gartenbeete, welches Wasser? 18. Nahrungs- und Trinkwasserverhältnisse der Bewohner? 19. Parasiten und welche im Wasser? Algen, Wassertierchen? 20. Mücken am Wasser?, ob dieselben Insekten oder Parasiten beherbergen? 21. Verhältnis zwischen Sarkom und Krebs? 22. zwischen Krebs und Tuberkulose? 23. zwischen Menschen- und Tierkrebs? 24. Ob Haustiere (Pferd, Rind, Hund, Hühner etc.) Krebs zeigen? Ob Mäuse und Ratten Krebs haben? 25. Ob im Schlachthause des Ortes Krebs bei Schlachttieren öfters beobachtet wird?

Hier sei auch angeführt, daß Prof. Podwyssotzky durch Einbringung von Plasmodiophora brassicae-Sporen unter die Haut oder in die Bauchhöhle von Tieren, Geschwülste sarkomähnlicher Art, aber ohne bösartigen Charakter erzeugte.

L. Pfeiffer (Referat aus Korrespondenzblatt des allgemeinen ärztlichen Vereines in Thüringen 1900) teilt über die Krebszählung in Thüringen mit, daß daselbst Krebs ziemlich gleichmäßig auf Berg und Tal, Stadt und Land, Reich und Arm verteilt sei, jedoch wurde an einzelnen Orten ein gehäufteres Auftreten des Krebses beobachtet. In Grabsleben wurden 1868 bis 1898 7% aller Todesfälle als durch Krebs verursacht verzeichnet und für 1893 bis 1898 waren sogar 15% zu berechnen. Der Boden ist reich an Ton und Mergel, der Untergrund mancher Häuser sumpfig. Das Trinkwasser, aus Pumpbrunnen bezogen, ist sehr schlecht. Im Dorfe sind Tümpel, die durch bachähnliche, sumpfige und schlammige Verbindungen zusammenhängen und auch die Abwässer von Höfen und Stallungen aufnehmen. Auch Schenerfeld und Menselbach zeigen Krebshäufung sowie schlechte Wasserversorgung. Zu bemerken ist, daß L. Pfeiffer im Jahre 1893 für das Dorf Großobringen bei Weimar, welches 600 Einwohner hat, 234 Sterbefälle in den letzten 12 Jahren zählte, darunter 16 an Krebs. Die Wohnungsverhältnisse, ob gut oder schlecht, waren ohne merkbaren Einfluß auf das Auftreten des Leidens. Die Mehrzahl der Häuser zieht sich zu beiden Seiten eines Baches hin, dessen Wasser mit dem der Pumpbrunnen zusammenhängt; mehrere Ententeiche sind längs des Baches verteilt.

Zur Zeit der Sammelforschung war jedoch dieses Dorf mit seiner auffallend hohen Krebssterblichkeit als krebsfrei nachgewiesen. Kreisarzt Dr. Finger (Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1902) beschreibt das gehäufte Auftreten von Krebs und dessen mutmaßliche Ursachen in Groß-Leppin, Rohlsdorf und Paarstein in ausführlicher Weise. Die Krebssterblichkeit zur Gesamtsterblichkeit ist 1:12·5, 1:6·2 und 1:6·8 gegen 1:29 für den Regierungsbezirk Potsdam, 1:29 für das Deutsche Reich und 1:35 für Preußen. Das feindliche Agens soll in der Örtlichkeit liegen. Die feuchtesten, den Wasserläufen zunächst gelegenen Gehöfte waren besonders von Krebs heimgesucht, der Untergrund war meist naß, in der Nähe von Wiesen, träg fließenden Wasserläufen

oder Tümpeln gelegen, das Brunnenwasser war durchwegs schlecht und von allen Seiten verunreinigt. In einem Dorfe (Paarstein) mußte der Teich als krankmachende Ursache angesehen werden, da die weiter vom Teiche entfernten Wohnungen (auf der Anhöhe) mit einer Ausnahme verschont blieben. Das Teichwasser wird zum Genusse nicht verwendet, aber zum Viehtränken usw., wodurch beim Schöpfen. Wagenreinigen etc. der Krankheitskeim auf Menschen übertragen werden kann. Bei 40 Krebskranken war 29mal der Verdauungskanal der Krankheitssitz.

Finkelnburg (1894, Zentralblatt für allgemeine Gesundheitspflege) weist pro 100.000 Lebende in Preußen für das Jahr 1881 31·2 und für 1890 43·1 Krebstodesfälle nach. Unter 100 Todesfällen waren 1882 1·25 und 1890 1·80 Krebstodesfälle. Auch die Häufung von Krebs in einzelnen Teilen des Landes wurde nachgewiesen. Die Stadtbevölkerung zeigt eine höhere Sterblichkeit dieser Art wie das Land und das weibliche Geschlecht eine höhere als das männliche. »Die Steigerung der Sterblichkeit an Krebs in Städten und zwar vorwiegend für das weibliche Geschlecht scheint weniger in Berufs- und Beschäftigungsfaktoren, als vielmehr in den allgemeinen die Frauen mit betreffenden Einflüssen des Stadtlebens zu liegen«.

Auch der Alkohol soll nach Finkelnburg bei Krebs in den Städten eine Rolle spielen.

Rahts (Medizinal-statistische Mitteilungen aus dem kaiserlichen Deutschen Gesundheitsamte, 1901) berechnete 1892 für 10 an der Todesursachenstatistik beteiligte Staaten des Deutschen Reiches auf 100.000 Bewohner 62 Todesfälle von »Neubildungen« und 1897 für 20 beteiligte Staaten 71 Sterbefälle, wobei einzelne Städte und Kreise wie Hamburg, Regierungsbezirk Stralsund usw. eine beträchtliche Zunahme zeigten.

Reiche (1900, Deutsche medizinische Wochenschrift und Münchener medizinische Wochenschrift) hat für Hamburg, woselbst seit 1831 die Totenbescheinigungen nur von Ärzten ausgestellt werden dürfen, wichtige Ergebnisse über Krebstodesfälle geliefert. Die medizinische Statistik in Hamburg beginnt 1872 und wurde von Reiche die Krebsstatistik bis 1898 geliefert. Auf 100.000 Lebende kamen 1872 71·63 und 1898 97·82 Krebstodesfälle. Die Zunahme der Sterblichkeit an Krebs betraf die Männer stärker als die Frauen, auch fand gleichzeitig eine Verschiebung der Mortalität dieser Art in frühere Lebensalter statt. Die Tatsachen zeigen ein nicht mehr zufälliges, sondern gesetzmäßiges Verhalten, sind aber in ätiologischer Beziehung dunkel. Die große im Jahre 1894 durchgeführte Assanierung (durch Einführung der zentralen Sandfiltration für die bis dahin auf ungereinigtes Elbewasser angewiesene Stadt), welche sich durch ein beträchtliches Absinken der Sterblichkeit bemerkbar machte, ist auf das Krebsvorkommen völlig ohne Einfluß geblieben, ebenso haben bessere Ernährungs-, Wohnungs- und Arbeitsbedingungen usw., welche insbesondere auf Lungenschwindsucht Einfluß nehmen, auf Krebs durchaus nicht eingewirkt. Auch die Erhebungen über Bewohnungsdichte, Wohlstand, Armut, Höhenlage, Untergrundverhältnisse der verschiedenen Stadtteile und die Beziehung zum Elbestrome etc. zeigten keine verwertbaren Ergebnisse.

Kirchner (1901 Deutsche medizinische Wochenschrift) hat für Preußen berechnet, daß die Krebstodesfälle (auf 100.000 Lebende) von 1888—1897 von 37·3 auf 52·9 bei Männern und von 44·5 auf 60·5 bei Frauen, somit um zirka 50% angestiegen seien. Besonders im Alter von 40 bis 60 Jahren zeigte sich eine Zunahme. Loth (1901, Referat aus dem Korrespondenzblatt des Thüringer ärztlichen Vereines) gibt für Erfurt an, daß Krebs eine wesentliche Vermehrung daselbst zeigt. Seit 1888 sind diese Todesfälle, auf 100.000 Lebende berechnet, von 23·7 auf 51·8 beim männlichen und von 23·9 auf 64·7 beim weiblichen Geschlechte angestiegen; von 1888 mit 23·8 war die Erhöhung auf 57·8, auf je 100.000 Lebende zu berechnen.

Hirschberg (1901, Deutsche medizinische Wochenschrift) hat für Berlin folgende Zahlen für Krebs und Geschwülste (auf 100.000 Einwohner berechnet) angegeben:

	männl.	weibl.		männl.	weibl.
1881	99·2	131·5	1889	117·0	171·9
1882	96·3	148·8	1890	115·7	161·8
1883	86·1	146·7	1891	125·9	155·3
1884	119·4	157·9	1892	133·1	161·3
1885	98·2	140·0	1893	126·4	164·2
1886	103·1	166·4	1894	142·3	182·9
1887	102·5	164·8	1895	153·7	177·5
1888	123·7	168·4			

Maeder (1900, Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, 33. Bd.) schließt seine Untersuchungen an die von Finkelnburg (1894, Zentralblatt für allgemeine Gesundheitspflege) an und hat über stetige Zunahme der Krebserkrankungen für die Jahre 1891 bis 1896 in Preußen, Sachsen und Baden im Vergleich mit Tuberkulose eine ausführliche Arbeit geliefert. Die Bevölkerung der preußischen Städte zeigt bezüglich der Krebssterblichkeit fast doppelt so hohe Ziffern, wie die Landbevölkerung, besonders ist dieses bei dem weiblichen Geschlechte der Fall. Eine Zunahme des Krebses macht sich jedoch bei beiden Bevölkerungsklassen bemerkbar, wobei aber die Allgemeinsterblichkeit eine Abnahme erfahren hat. In bezug auf das Alter und auf 100.000 Lebende berechnet, ist die Krebssterblichkeit bei beiden Geschlechtern bis zum 30. Lebensjahre sehr niedrig, von da an nimmt dieselbe stetig zu und ist vom 60. bis zum 80. Lebensjahre am höchsten. Von 1891—1896 starben von 100.000 Lebenden in Preußen 51·3 an Krebs, es gibt aber nicht wenige Bezirke, die dauernd bedeutend höhere Zahlen und fortgesetzte Steigerungen aufweisen (Stralsund 79·8, Schleswig 73·9 etc. gegen 59·6 und 58·1 in den Jahren 1881—1890 [Finkelnburg]). Die Stadtbewohner zeigen gegenüber den Landbewohnern eine doppelte und noch größere Krebssterblichkeit und besonders hoch ist die der großen Städte mit über 100.000 Bewohnern. Maeder betont, daß die Leichenschau in Preußen nicht geregelt ist; in Sachsen und Baden sind die Daten sicherer, da eine amtliche Totenbeschau daselbst besteht und die Diagnosen von Ärzten — wenigstens zum großen Teile — festgestellt sind, so in Sachsen für Krebs bei 92 bis 94%. In beiden Staaten ist nicht nur eine bedeutend höhere Krebssterblichkeit in den Städten, sondern auch auf dem Lande erwiesen (1891—1896 in den Städten Sachsens 92 bis 102, auf dem Lande 70 bis 89 auf 100.000 Personen).

Es starben an Krebs in Preußen von 100.000 Bewohnern:

	in Städten			auf dem Lande			insgesamt		
	männl.	weibl.	überh.	männl.	weibl.	überh.	männl.	weibl.	überh.
1891	56·1	71·2	63·8	32·5	32·7	32·6	41·8	48·0	45·0
1892	62·2	78·1	70·2	36·3	35·9	36·1	46·5	52·7	49·6
1893	62·5	80·4	71·5	37·4	37·6	37·5	47·3	54·7	51·0
1894	65·8	83·8	74·8	37·7	38·4	38·0	48·8	56·6	52·7
1895	68·1	84·9	76·5	36·4	39·0	37·7	48·8	57·3	53·1
1896	72·2	86·9	79·5	37·7	39·5	38·6	51·7	58·8	55·2

Von 1891—1896 starben in Preußen 95322 Personen (43487 männliche und 51835 weibliche) an Krebs.

Die Ergebnisse Maeders lauten:

1. Die Krebserkrankungen erfahren eine fortwährende Zunahme.

2. Die Krebssterblichkeit bei den Landbewohnern ist günstiger wie bei den Städtern.

3. Die Weiber werden vorläufig häufiger befallen als die Männer.

4. Einzelne Gegenden sind dauernd stärker von Krebs heimgesucht gegenüber anderen.

Kruse (1898, Zentralblatt für allgemeine Gesundheitspflege) machte zuerst aufmerksam, daß die Vergleiche zwischen Sterbeziffern und Lebendzahlen im allgemeinen zu falschen Schlüssen Anlaß geben. Man muß die Lebenden verschiedener Altersklassen nach Geschlechtern getrennt und die Sterbefälle an Krebs, bei diesen einzeln genommen, berücksichtigen. R. Laspeyres »Beitrag zur Krebsstatistik« (1901, Zentralblatt für allgemeine Gesundheitspflege) gelangt zu folgenden Schlußergebnissen:

1. Zahl der Lebenden und Zahl der Krebstodesfälle können nicht als Berechnungsmodus dienen, weil die Verteilung der Lebenden in den einzelnen Altersstufen nicht berücksichtigt wird. Man muß aus den relativen Krebssterbezahlen der Altersklassen von 30—80 Jahren das Mittel ziehen; die Todesfälle von Krebs unter 30 Jahren dürfen unberücksichtigt bleiben.

2. Bei dieser Berechnung kann man ersehen, daß in Stadt und Land die Krebssterblichkeit bei Weibern mit Ausnahme der Altersstufen zwischen dem 30.—50. Lebensjahre nicht höher ist als bei Männern.

3. In sämtlichen Altersstufen nimmt die Krebssterblichkeit mit der Größe des Wohnortes zu.

4. Die relative Krebszahl steigt mit der Bevölkerungsdichte.

5. Industriezweige haben auf Krebs keinen Einfluß.

Im »Österreichischen Sanitätswesen«, Jahrg. 1902, hat Ministerialrat Dr. Daimer die Sterbefälle Österreichs von 1873—1900 nach Krankheitsarten eingehend und übersichtlich zur Darstellung gebracht. Die Sterbefälle an »Bösartigen Neubildungen« in Österreich und Mähren waren:

	Mähren	Österreich		Mähren	Österreich
1873 . . .	398	6895	1887 . . .	1208	11086
1874 . . .	419	7129	1888 . . .	1287	11537
1875 . . .	468	7463	1889 . . .	1300	12175
1876 . . .	456	7788	1890 . . .	1348	12525
1877 . . .	532	8058	1891 . . .	1298	13027
1878 . . .	639	8349	1892 . . .	1359	13774
1879 . . .	713	8893	1893 . . .	1465	14352
1880 . . .	761	8993	1894 . . .	1460	14912
1881 . . .	799	9364	1895 . . .	1699	15757
1882 . . .	826	9545	1896 . . .	1768	16410
1883 . . .	1003	9991	1897 . . .	1898	17109
1884 . . .	1029	10364	1898 . . .	1936	17667
1885 . . .	1138	10877	1899 . . .	1963	18238
1886 . . .	1197	11122	1900 . . .	2046	18371

In Mähren ist von 1873 auf 1900 die Krebsziffer um das 5fache angestiegen, wogegen in Österreich dieselbe in diesen Jahren sich nur um das 2·7fache erhöhte.

Einen Kommentar hiezu liefert Rosenfelds statistische Arbeit über die Krebssterblichkeit in Österreich (»Österreichisches Sanitätswesen« 1902). Unter den österreichischen Ländern sind 8 (Niederösterreich, Oberösterreich, Triest, Tirol, Vorarlberg, Böhmen und Mähren), welche mehr als 90% der Todesursachen beglaubigt aufweisen. Nach Rosenfeld ist in diesen 8 Kronländern die Altersverteilung bei Krebs:

	männl.	weibl.	zus.	Auf 100.000 Lebende männl.	weibl.	überh.
Von 0—30 Jahren . . .	530	590	1120	5	5	5
» 30—40 » . . .	631	1165	1796	25	24	35
» 40—50 » . . .	2094	3295	5389	104	150	128
» 50—60 » . . .	4521	5726	10247	308	335	322
» 60—70 » . . .	5359	5914	11273	559	515	533
über 70 » . . .	3339	3801	7140	686	691	689

Mit Zunahme des Alters wächst somit auch die Krebsfrequenz.

Das Verhalten der Krebstodesfälle nach dem Familienstande in den vorerwähnten 8 Kronländern ist:

	männl.	weibl.	zus.	Auf 100.000 Lebende männl.	weibl.	überh.
Ledige.	1983	3071	5054	17	27	22
Verheiratete . . .	11692	10186	21878	178	155	166
Verwitwete . . .	2702	7165	9867	442	399	410
Geschiedene. . .	38	57	95	177	214	198

Bei ledigen Männern ist die Krebssterblichkeit niedriger als bei ledigen Frauen. Bei verheirateten und verwitweten Männern ergeben sich höhere Zahlen als bei Frauen. Bei geschiedenen Männern ist wieder die Ziffer eine geringere als bei den Frauen und zwar immer auf 100.000 Lebende berechnet. In größeren Orten ist die Krebssterblichkeit eine bedeutend höhere als in kleineren und zwar (auf 100.000 Lebende) ist in ersteren die Krebssterblichkeit bei Frauen eine größere als bei den Männern. Die Zunahme ist bei jedem Geschlechte in den größeren Orten gegeben; Landgemeinden und kleinere Städte zeigen bei beiden Geschlechtern fast gleiche Krebssterblichkeit.

	In Wien starben an Krebs männl.	weibl.	zusam.	von 100.000 Lebenden männl.	weibl.	überh.
1867—1874	1571	3230	4801	65·4	131·3	98·8
1875—1882	1988	3923	5911	74·9	131·4	104·8
1883—1890	2921	4616	7537	99·0	140·4	120·8
1891—1898	5929	8879	14808	106·9	145·1	124·5

In den Jahren von 1891 an fand ein bedeutender Zuwachs der Bevölkerung Wiens durch Einverleibung der Vororte statt.

Weiters führt Rosenfeld noch an über bösartige Neubildungen:

In Brünn starben: 1873—1887 männl.	weibl.	zus.	1888—1897 männl.	weibl.	zus.	von 100.000 Lebenden 1873—1887 männl.	weibl.	überh.	1888—1897 männl.	weibl.	überh.
361	522	883	440	772	1212	60	82	71	113	181	149

Brünn Umgebung: absolut						von 100.000 Lebenden					
1880—1887			1888—1897			1880—1887			1888—1897		
männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	überh.	männl.	weibl.	überh.
202	262	464	280	444	724	42	48	45	46	64	56

Die übrigen ausnehmend gediegenen Zusammenstellungen und Beweisführungen mögen im »Österreichischen Sanitätswesen« nachgelesen werden, nur seien die Worte Rosenfelds angeführt: »Durch die Steigerung der Krebszahl ist noch nicht erwiesen, daß Krebs eine Infektionskrankheit sei«. Auch die stetige Zunahme einer Krankheit ist noch nicht ein Beweis für die Infektion bei derselben, im Gegenteile, Infektionskrankheiten steigen und fallen, auch Tuberkulose schwankt, nimmt zu und ab. Die Statistik allein kann über die ätiologischen Verhältnisse keinen Aufschluß bringen.

Mit Bezug auf Behlas Anführung der Krebsinfektion bei Ehegatten sagt Rosenfeld: Wenn Ehegatten nach jahrelangen Zwischenpausen erkranken, so ist dieses noch kein Zeichen einer Infektion von einer Person auf die andere, sondern höchstens wäre der Infektionserreger in diesen Örtlichkeiten (der Wohnung etc.) zu suchen, wobei es aber merkwürdig sei, daß die Infektion nicht zu einer Zeit erfolgte, wo die Infektionsgefahr durch das Vorhandensein eines Krebskranken erhöht war.

Diese vielfachen und sehr eingehenden Facharbeiten geben Stoff genug, um auf Grund derselben Vergleiche in Brünn anzustellen und die hierortigen Ergebnisse zu Forschungszwecken zu verwerten. Die statistischen Daten Brünns werden nur so weit als notwendig in Betracht gezogen werden und hauptsächlich wird auf die Erforschung der Krebshäufung an einzelnen Örtlichkeiten das Augenmerk gerichtet sein, wie auch auf Ergründung der Ursachen in diesen Fällen und des Krebses überhaupt.

Vorausgeschickt mögen noch die zur Berechnung notwendigen statistischen Daten werden.

Im Jahre 1900 waren in Brünn rund 105000 (48000 männl., 57000 weibl.). 1890 : 92000 (42.000 männl., 50000 weibl.) und 1880 : 80000 (37000 männl., 43000 weibl.) Einwohner gezählt worden.

Für das Jahr 1900 wurden etwas über 20000 männliche Personen, welche mehr als 34 Jahre zählten, und etwas mehr wie 32000 weibliche Personen über 24 Jahre alt von der Kommission festgestellt, 1890 waren 13.300 männliche Personen im Alter von über 34 Jahren und 27600 weibliche im Alter von über 24 Jahren herausgefunden worden.

Für die einzelnen Altersperioden wird bei der Krebsberechnung das Jahr 1890 als Mitteljahr gewählt, weil die sichersten Daten selbst für jedes Lebensjahr in diesem Volkszählungsjahr vorliegen und dieses Jahr auch für die letzten 19 Jahre (1884—1902) als Mitteljahr anzusehen ist.

Der beigegebene Ausweis läßt das Verhältnis der Verstorbenen überhaupt (von 1884—1902) zur Bevölkerung, sowie auch die an Krebs verstorbenen Personen mit und ohne Ortsfremde ersehen. Die Sterblichkeit im Allgemeinen erfuhr in den letzten Jahren gegenüber den früheren eine bedeutende Abnahme. Die verstorbenen Ortsfremden (seit 1888 gezählt) betragen alljährlich rund 700 oder 23—25% aller Verstorbenen. Diese hohe Ziffer der Ortsfremden ist einerseits auf den Mangel an Krankenanstalten in weiten Strecken Mährens, anderseits auf die Wertschätzung der hierortigen Krankenanstalten seitens der auswärtigen Bevölkerung zurückzuführen. Auch das Fehlen von Versorgungs- und Armenhäusern auf dem Lande bewirkt einen großen Zuwachs unheilbarer Leiden in den hierortigen Heilanstalten. Rund 30% der Krebstodesfälle in Brünn entfallen auf auswärtige nach Brünn zugewanderte Kranke.

Tabelle I.

Vergleich der Verstorbenen überhaupt zu den an Krebs Verstorbenen mit und ohne Ortsfremde.

Jahr	Verstorbene überhaupt ohne Totgeborene				an Krebs Verstorbene überhaupt			in Brünn wohnhaft gewesene Verstorbene überhaupt				In Brünn wohnhaft gewesene an Krebs Verstorbene			Unter 100 an Krebs Verstorbenen Ortsfremde	Krebstodesfälle pro Mille der Bewohnerzahl	Von 100 Todesfällen durch Krebs verursacht
	M.	W.	Z.	pro Mille der Bevölkerung	M.	W.	Z.	M.	W.	Z.	pro Mille der Bevölkerung	M.	W.	Z.			
1884	1659	1504	3163	40·03	36	59	95	—	—	—	—	32	43	75	21·05	0·87	—
1885	1608	1374	2982	37·7	45	77	122	—	—	—	—	27	53	80	34·42	0·92	—
1886	1547	1437	2984	37·7	40	72	112	—	—	—	—	30	51	81	27·68	0·92	—
1887	1536	1362	2898	35·3	41	77	118	—	—	—	—	29	50	79	33·05	0·89	—
1888	1646	1356	3002	32·61	40	74	114	1185	1066	2251	24·53	34	54	88	21·93	0·98	3·90
1889	1785	1581	3366	36·59	49	93	142	1401	1291	2692	29·27	44	67	111	21·83	1·22	4·12
1890	1699	1649	3348	39·73	40	80	120	1303	1358	2661	28·16	25	55	80	33·33	0·85	3·01
1891	1580	1418	2998	32·59	58	79	137	1152	1115	2267	24·64	45	55	100	27·01	1·08	4·41
1892	1616	1460	3076	33·07	45	80	125	1230	1191	2421	26·03	34	54	88	29·60	0·94	3·63
1893	1524	1417	2941	31·28	42	90	132	1138	1162	2300	24·47	26	67	93	37·12	0·98	4·05
1894	1486	1354	2840	29·58	47	86	133	1155	1080	2235	23·28	38	64	102	23·31	1·06	4·56
1895	1414	1325	2739	28·22	55	95	150	1077	1080	2157	22·24	35	67	102	32·00	1·05	4·72
1896	1551	1383	2934	29·94	52	86	138	1173	1103	2276	23·22	37	56	93	32·61	0·95	4·09
1897	1468	1387	2855	28·84	65	100	165	1142	1116	2258	22·91	43	76	119	27·88	1·20	5·27
1898	1485	1269	2754	27·54	68	97	165	1103	999	2102	21·02	44	65	109	33·33	1·09	5·19
1899	1425	1434	2859	28·03	58	107	165	1037	1113	2150	21·08	34	73	107	35·15	1·05	4·98
1900	1419	1354	2773	26·56	47	104	151	1031	1045	2076	19·82	32	69	101	33·11	0·96	4·86
1901	1452	1378	2830	26·60	70	106	176	999	1030	2029	19·14	41	74	115	34·66	1·09	5·17
1902	1416	1373	2789	26·07	80	112	192	965	1033	1998	18·69	49	83	132	31·25	1·23	6·60
Summe	29316	26815	56131		978	1674	2652					679	1176	1855			

In dem 19jährigen Zeitraume von 1884—1902 erscheinen unter den 56131 (29316 männlichen und 26.815 weiblichen) Verstorbenen Brünns 2652 (978 männliche und 1674 weibliche) Personen als an Krebs verstorben verzeichnet. Es kommt somit 1 Krebstodesfall auf 21 Verstorbene überhaupt und je 1 auf 30 männliche und auf 16 weibliche Verstorbene. Dieses Verhältnis ist gegenüber der Krebssterblichkeit anderer Städte nicht gerade als ungünstig zu bezeichnen.

Scheidet man die sämtlichen an Krebs Verstorbenen in Einheimische und Ortsfremde, so ergeben sich für die nahezu gleich langen Zeiträume von 1884—1892 und 1893—1902 nachstehende Ziffern:

	1884—1892			1893—1902		
	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.
I. Einheimische an Krebs Verstorbene . . .	300	482	782	379	694	1073
II. Ortsfremde » » . .	94	209	303	205	289	494
Gesamtsumme	394	691	1085	584	983	1567

Es zeigt sich für die Dekade 1893—1902 im Verhältnis zu dem Zeitraume von 1884—1892 in der I. Gruppe (Einheimische) eine auffallende Zunahme der Krebstodesfälle beim weiblichen Geschlechte gegenüber der weit geringeren beim männlichen, während bei den Ortsfremden dieses gegenseitige Verhältnis der Geschlechter gerade umgekehrt ist.

Da nun der Bevölkerungszuwachs im »krebsfähigen« Alter von 1890 auf 1900 für das männliche Geschlecht ein relativ viel höherer als für das weibliche Geschlecht war (siehe oben), so scheint die Zunahme der Zahl der Krebsfälle beim weiblichen Geschlechte der Brünner ortsansässigen Bevölkerung immerhin bemerkenswert und nicht lediglich von der Volksvermehrung allein abhängig zu sein. Warum anderseits bei den Ortsfremden die Zunahme der Krebsfälle unter den Männern überwiegt, entzieht sich bei der Unmöglichkeit weiterer Ermittlungen über die einschlägigen statistischen Verhältnisse in früheren Wohnorten etc. jeder Beurteilung.

Seit dem Jahre 1888 werden die in Brünn wohnhaft gewesenen und daselbst Verstorbenen, sowie auch die Ortsfremden, welche in Brünn verschieden sind, nicht nur im allgemeinen, sondern auch nach Krankheiten separat geführt. Aus früherer Zeit mangeln hierüber die genauen Aufzeichnungen. Die Daten über die Krebstodesfälle wurden von 1884 an aus den amtlichen Totenbestätigungsscheinen erhoben.

Aus diesen Aufzeichnungen ist zu entnehmen, wie auch übrigens der Ausweis zeigt, daß die Ziffern der in Brünn nachgewiesenen Krebstodesfälle im Verhältnisse zu den Verstorbenen überhaupt in den Jahren 1897—1902 höhere Quoten ergeben, wie in früheren Jahren. Die Ursache ist in der Abnahme der Sterbefälle überhaupt in diesen letzten Jahren bei gleichzeitiger Zunahme der Krebssterbefälle in Brünn gelegen.

In bezug auf die Krebsverteilung nach dem Geschlechte und nach Jahrgängen wurde für die in Brünn wohnhaft gewesenen und dort verstorbenen Personen eine Zusammenstellung (Tab. II) verfaßt, welche ergibt, daß in der Zeit von 1884—1902 in Summa 1855 Krebstodesfälle nachgewiesen wurden, wovon 679 = 36·61% Männer und 1176 = 63·39% Frauen betrafen.

Es starben an Krebs:

Im Triennium	Männer	Frauen	Zusammen	
1884—1886 . .	89 = 37·71%	147 = 62·29%	236 = 12·72%	aller 1855 Krebstodesfälle.
1887—1889 . .	107 = 38·49%	171 = 61·51%	278 = 14 99%	
1890—1892 . .	104 = 38·81%	164 = 61·19%	268 = 14·45%	
1893—1895 . .	99 = 33·33%	198 = 66·67%	297 = 16·01%	
1896—1898 . .	124 = 38·63%	197 = 61·37%	321 = 17·30%	
1899—1901 . .	107 = 33·13%	216 = 66·87%	323 = 17·41%	
1902 . .	49 = 37·12%	83 = 62·88%	132 = 7·12%	

Tabelle II.

Männliches Geschlecht

Alter in Jahren	Personen laut Volkszählung im Jahre 1890	Krebstodesfälle: Gesamtzahl 1884 bis 1902	Krebstodesfälle: Durchschnittlich jährlich	Krebstodesfälle: pro Mille der lebenden Bevölkerung desselben Alters	Nach Rosenfeld*) auf 100.000 Lebende
1—20	17659	3	0·158	0·009	5
20—25	3944	2	0·105	0·03	
25—30	3839	8	0·421	0·11	
30—35	3364	9	0·474	0·14	25
35—40	2847	31	1·632	0·57	
40—45	2248	44	2·316	1·03	104
45—50	2142	69	3·632	1·70	
50—55	1664	88	4·632	2·78	308
55—60	1269	88	4·632	3·65	
60—65	978	105	5·526	5·65	559
65—70	756	105	5·526	7·31	
70—75	542	82	4·316	7·96	686
75—80	222	32	1·684	7·59	
80—85	83	13	0·684	8·24	
über 85	45	—	—	—	
Summe	41602	679	35·737	0·86	

Weibliches Geschlecht

Alter in Jahren	Personen laut Volkszählung im Jahre 1890	Krebstodesfälle: Gesamtzahl 1884 bis 1892	Krebstodesfälle: Durchschnittlich jährlich	Krebstodesfälle: pro Mille der lebenden Bevölkerung desselben Alters	Nach Rosenfeld*) auf 100.000 Lebende
1—20	17140	8	0·421	0·02	5
20—25	5541	5	0·263	0·05	
25—30	4596	16	0·842	0·18	
30—35	4091	27	1·416	0·35	24
35—40	3446	49	2·579	0·75	
40—45	2976	92	4·842	1·63	150
45—50	2500	111	5·842	2·34	
50—55	2479	154	8·105	3·27	335
55—60	1844	169	8·895	4·82	
60—65	1671	174	9·158	5·48	515
65—70	1254	153	8·053	6·42	
70—75	875	111	5·842	6·68	691
75—80	453	73	3·842	8·48	
80—85	173	29	1·526	8·82	
über 85	74	5	0·263	3·55	
Summe	49113	1176	61·895	1·26	

*) In 8 Kronländern Österreichs mit 90% beglaubigten Todesursachen.

Diese Übersicht lehrt, daß das männliche Geschlecht in den meisten Perioden mit zirka 38% beteiligt ist, wobei freilich die einzelnen Jahre Schwankungen zwischen 31—45% darbieten. Zwei Triennien (1893—1895 und 1899—1901) sind jedoch mit rund 33% beim männlichen Geschlechte vertreten und dementsprechend sind auch naturgemäß die Prozentergebnisse beim weiblichen Geschlechte 61% beziehungsweise 66%.

Vergleicht man nun die Zahlen der Krebstodesfälle in verschiedenen Altersstufen untereinander, so ergibt sich die bemerkenswerte Tatsache, daß die Todesfälle an Krebs seit dem Jahre 1897 im höheren Lebensalter in Zunahme begriffen sind; in der Altersstufe von über 70 Jahren übersteigt die Zahl derselben die analogen Ziffern aus den Jahren 1890—1896 sogar um das Dreifache. Aus statistischen Zusammenstellungen aller Todesursachen nach Lebensaltern konnte jedoch ermittelt werden, daß die Zunahme der Todesfälle im Greisenalter eine allgemeine ist und sich nicht allein auf die Krebstodesfälle beschränkt; sie beträgt für das höchste Alter (über 70 Jahre) das ganz respektable Plus von 100—150 Personen gegen früher und ist in geringerem Grade auch in der Alterstufe von 50—70 Jahren bemerkbar.

Die Ursachen der Krebssteigerung anzugeben, ist nicht leicht; und aus Ziffern die Infektiosität dieser Krankheit nachweisen zu wollen, ist wohl an und für sich nicht zu billigen. Kommen aber die verschiedensten näheren Umstände, welche bei Infektionsnachweisen allgemeine Gültigkeit haben, hinzu, so dürften auch die Ziffern zur Beweiskraft beitragen.

Wenn man die Sterblichkeit an Krebs (Ortsfremde inbegriffen) nach Altersklassen vergleicht, so ergibt sich, daß die Altersstufe von 30—50 Jahren in allen Jahren von 1890—1902 fast die gleiche Krebsanzahl aufwies, dagegen zeigt die Altersstufe von 50—70 Jahren vom Jahre 1897 an höhere Ergebnisse und die Altersjahre über das 70. Lebensjahr von 1897 an zeigen sogar dreimal so hohe Zahlen wie die Zeit von 1890—1896.

Mit Rücksicht auf die fast gleichen Ziffern von 30—50 Jahren durch die ganze Zeit, wäre es doch nicht ganz richtig, wenn man aus der Zunahme der Krebstodesfälle des höheren Alters den Schluß ziehen würde, die Krebszunahme erfolgte nur in dem höheren und höchsten Lebensalter.

Um eine Klärung zu erzielen, habe ich eine Zusammenstellung von sämtlichen Todesfällen überhaupt nach Altersstufen für die Jahre 1884—1902 angelegt, um zu sehen, ob die Sterblichkeit sowohl nach dem Ziffernergebnisse, wie auch pro Mille zur Bevölkerung und nach Prozenten der Gesamtzahl der Verstorbenen im höheren Alter (über 50 Jahre) durch die ganze Zeit ähnlich blieb, niedriger oder höher wurde.

Tatsächlich zeigen die letzten Jahre im höchsten Alter (über 70 Jahre) eine nicht unbedeutende Zunahme der Verstorbenen um 100—150 Personen gegenüber früher. Die Zunahme ist auch bei der Promillesterblichkeit und mehr noch bei dem Prozentverhältnisse zu den Gesamtverstorbenen (Steigerung bis zu 6%) wahrzunehmen. Dabei darf nicht vergessen werden, daß seit 1890 die »Influenza« besonders im hohen Alter zur Vermehrung der Totenziffer beitrug.

Auch das Alter von 50—70 Jahren hat eine mäßige Erhöhung der Prozentverhältnisse gegenüber den Gesamtverstorbenen, in den letzten Jahren aufzuweisen. Ziffermäßig und gegenüber der Bevölkerungszahl ist ein ziemliches Gleichbleiben der Sterblichkeit in dieser Altersperiode wahrzunehmen.

Alle übrigen Altersklassen weisen sowohl ziffermäßig, wie auch im Verhältnisse zur Bevölkerung und zu der Gesamtzahl der Verstorbenen in den letztverflossenen Jahren gegenüber den früheren Jahren niedrigere Ergebnisse aus.

Es starben somit in der letzten Zeit mehr ältere Personen, während bis zum 50. Lebensjahre die Sterblichkeit überhaupt einen bedeutenden Nachlaß ergibt.

Von *Hansemann* wurde, wie oben erwähnt, geltend gemacht, daß die Abnahme der Infektionskrankheiten in den kindlichen und jugendlichen Altersklassen Anlaß gebe zu der Erreichung des »*krebsfähigen*« Alters und, daß hiedurch mittelbar eine Krebssteigerung möglich sei.

Auch nach den Ergebnissen der Brünner Volksbewegungsstatistik für die Zeit von 1884—1902 ist eine Abnahme der Sterbefälle im kindlichen und jugendlichen Alter sicher nachzuweisen und ist dieselbe gewiß zum Teil auf die Verminderung der Infektionskrankheiten zurückzuführen. Die Forschungen über das Wesen der Infektionskrankheiten und die hiedurch geschaffenen, geeigneten Maßnahmen datieren aber erst seit rund 20 Jahren und die Kinder, welche infolge dieser Vorsichtsmaßregeln am Leben erhalten blieben, stehen jetzt etwa im 30. Jahre. *Die Tatsache, daß in den letzten Jahren im höheren Alter mehr Personen als vor 10 und 20 Jahren an Krebs sterben, hängt gewiß nur in geringem Maße mit der Abnahme der Infektionskrankheiten, sondern eher mit der allgemeinen Besserung der hygienischen und sozialen Verhältnisse zusammen*, wodurch eben allerdings mehr Menschen als früher ein höheres Alter erreichen.

Beim männlichen Geschlechte sind bis zum 35. und beim weiblichen bis zum 30. Lebensjahre im Vergleiche mit den vorhandenen Lebenden derselben Altersklasse die Todesfälle an Krebs verschwindend klein, so daß auf 100.000 lebende männliche Personen 1—14 und bei weiblichen 2 bis 18 Krebstodesfälle alljährlich eintreten. In der Altersstufe von 30—35 Jahren sind beim weiblichen Geschlechte schon 35 Todesfälle zu verzeichnen. Bei beiden Geschlechtern nimmt von da an die Sterblichkeit bis zum 85. Lebensjahre zu. Das Ansteigen der Krebssterblichkeit beim weiblichen Geschlechte vom 40. Lebensjahre an erfolgt rascher als beim männlichen Geschlechte.

Um den Einflüssen einzelner Stadtteile auf das Vorkommen von Krebs näherzutreten, habe ich aus dem Sanitätsgrundbuche Brünns die Verteilung der Krebsfälle nach Gassen und Häusern zusammengestellt.

Die Zahl der Häuser in Brünn im Jahre 1902 war 3047, aus 1171 Häusern oder 38·44% kamen Krebstodesfälle zur Aufzeichnung und 1876 oder 61·56% waren frei von Krebs.

In 51 Gassen mit 183 Häusern und 3381 Bewohnern waren überhaupt keine Krebsfälle vorzufinden. Für dieses scheinbare Immunsein einzelner Gassen gegenüber Krebs muß geltend gemacht werden, daß diese Gassen fast durchwegs erst in den letzten Jahren entstanden sind, nur sehr wenige Häuser und eine dementsprechend auch kleinere Zahl von Bewohnern aufweisen. Diese Gassen sind von den verschiedensten Ständen, arm und reich, bewohnt.

Es war die Krebsverteilung in Brünn folgende:

Je	1	Fall	war	in	760	Häusern	=	760	Fälle	=	40·97%	von	1855	Krebsfällen
»	2	Fälle	waren	»	261	»	=	522	»	=	28·14%	»	1855	»
»	3	»	»	»	99	»	=	297	»	=	16·01%	»	1855	»
»	4	»	»	»	29	»	=	116	»	=	6·25%	«	1855	«
»	5	»	»	»	6	»	=	30	»	=	1·62%	«	1855	«
»	6	»	»	»	5	»	=	30	»	=	1·62%	«	1855	«
«	7	»	»	»	1	»	=	7	»	=	0·38%	«	1855	«
»	8	»	»	»	4	»	=	32	»	=	1·73%	«	1855	«
»	9	»	»	»	1	»	=	9	»	=	0·48%	«	1855	«
»	10	»	»	»	3	»	=	30	»	=	1·62%	«	1855	«
»	11	»	»	»	2	»	=	22	»	=	1·19%	»	1855	«

Tritt innerhalb 19 Jahren in einem Hause einmal ein Krebstodesfall ein, so dürfte dies wohl allgemein als ein zufälliges Ereignis gelten, wobei das Vorkommen oder Nichtvorkommen von Krebs in den Nachbarhäusern immerhin zu berücksichtigen ist. Dieses gruppenweise Vorkommen in Gassen beziehungsweise Stadtteilen wird an einem anderen Orte zur Besprechung kommen, hier sollen bloß die einzelnen Häuser berücksichtigt werden. Die 760 Krebstodesfälle mögen somit einstweilen als ein zufälliges Vorkommen gelten und es wären somit 40·97% weder für die Infektion durch Haus-, Garten- und andere Verhältnisse, noch für die durch Übertragung von Mensch auf Mensch verwertbar. Dieser sehr hohe Prozentsatz würde nicht gerade günstig für die Ansteckung bei Krebs sprechen.

Die übrigen, insbesondere die zahlreicher in einzelnen Häusern nachgewiesenen Krebstodesfälle bedürfen aber einer näheren Betrachtung, wenn man dem Wesen der Krankheit und der Ursache dieser Häufung auf die Spur kommen will.

Es möge mit den 11 Todesfällen, welche zweimal in den 19 Jahren in je einem Hause vorkamen, der Anfang gemacht werden.

In einem Hause, K.... 16, welches 1846 gebaut wurde, waren 1890 327 und 1902 246 Bewohner. Die 11 Krebsfälle waren: 1884 1, 1885 1, 1886 2, 1889 1, 1890 1, 1893 1, 1895 1, 1896 1, 1898 1, 1902 1. Es kamen somit in 1 Jahre 2 Fälle, sonst stets nur 1 Fall zur Verzeichnung. Einmal waren 3 Jahre nacheinander Krebsfälle und zweimal reihten sich nach je 2 Jahren Krebsfälle an; sonst war der Zwischenraum zweimal 3 und 1 mal 4 Jahre.

Als Sitz wurde angegeben Lippe und Zunge 1, Magen 4, Leber 1, Mastdarm 1, Gebärmutter 2 und Krebsneubildung ohne Angabe des Sitzes zweimal; 3 Kranke waren männlichen und 8 weiblichen Geschlechtes, 2 starben in Spitälern, 9 in Wohnungen dieses Hauses. Verwandte unter diesen Verstorbenen waren nicht anzutreffen, die Fälle waren in verschiedenen Wohnungen dieses mit 2 Gassenfronten in gegenüberliegenden parallelen Straßenzügen und einem langen Hofverbindungstrakt versehenen großen Gebäudekomplexes (»Durchhauses«). Ein Hadernmagazin bloß von einer Nebenstraße zugänglich, zur Sammlung und baldigen Abfuhr der Hadern dienend bestand vor Jahren. Der Hof ist geräumig, mit Steinen gepflastert, Gärten oder Gesträuche sind nicht vorhanden. Ein Brunnen diente zu Gebrauchszwecken (Wagenwaschen etc.) Wasserleitung ist im Hause vorhanden. Pfützenbildung ist nicht anzutreffen. An den Gassenseiten wohnen Personen von mittlerem Wohlstande, in dem Hofflügel sogenannte »kleinere« Parteien. Die im Hadernlager beschäftigten Personen wohnen nicht im Hause.

Das Haus wird, soweit es die zahlreichen Passanten und die größere Bewohnerzahl zuläßt, ziemlich rein gehalten. Es ist, abgesehen von der größeren Krebsziffer, (11 = 1·77‰ der Bewohnerzahl), kein objektiver Umstand anzugeben, welcher für Erblichkeit, Entstehung oder Übertragung sprechen würde.

In Z.... 73 wurden 1890 108 und 1900 63 Personen gezählt. Dieses länger als 100 Jahre bestehende Haus, mit einem Ziergarten, Gesträuchen, Wald- und Obstbäumen versehen, mit einem Pumpbrunnen beim Garten zur Rasenbewässerung etc. dienend und mit Wasserleitung ausgestattet, dient als Unterkunft für »Armenpfründner«. Es waren früher zumeist Frauen und nur sehr wenige Männer, gegenwärtig nur Frauen, *ohne jede Wartperson*, hier untergebracht.

Auswüchse an Pflanzen oder sonstige verdächtige Keimbildung an den Rinden, Blättern etc. waren nicht vorfindbar. Die Zimmer sind sehr nett gehalten mit reichlicher Licht- und Luftzufuhr.

Die 11 Fälle betrafen 2 Männer mit »Krebsgeschwülsten« und »Leberkrebs« und 9 Frauen und zwar 1 mal »Rachen-« 4 mal Magen-, 1 mal Leber- und 2 mal Bauchfellkrebs. Die 2 Männer und 8 Frauen starben in Spitälern, 1 Frau starb im städtischen Versorgungshause.

Im Jahre 1884 waren 1, 1886 1, 1889 1, 1892 1, 1893 1, 1894 2, 1895 2, 1897 2 Krebsfälle zu verzeichnen. Verwandtschaft unter den Erkrankten war nicht vorhanden.

Die 2 Männer, gestorben 1886 und 1892, waren in demselben Saale untergebracht. Bei den Frauen war dieses 4mal der Fall mit 1—5jährigen Intervallen zwischen den Erkrankungen, die übrigen wohnten in verschiedenen Sälen. Doch muß bemerkt werden, daß der Verkehr der Frauen untereinander sowohl im Garten, wie auch im großen Hofraume und in den Räumen stattfand, auch ist zu erwähnen, daß diese Armenpfründner auch großen Teiles außer Hause zu finden sind, ihre Angehörigen, Bekannten und Wohltäter etc. besuchen. Kranke werden im Armenhause nicht behalten, da keine Wartpersonen vorhanden sind. Kranke kommen in Spitäler oder in die städtische Versorgungsanstalt. Im Anfangsstadium des Krebses ist jedoch die Hilflosigkeit noch nicht so groß, daß sich nicht diese Leidenden ihr Essen selbst bereiten und ihr Bett in Ordnung halten könnten, es wäre somit die Möglichkeit gegeben, daß solche Personen im Beginne zur Infektion beitragen. Tatsache ist, daß vorwiegend das höhere Alter von Krebs befallen wird und es ist somit im Armenhause die Empfänglichkeit bei diesen alten Leuten (die Verstorbenen zählten 59—76 Jahre) gegeben. Ebenso wie die Masern fast nur das Kindesalter befallen, so kann ja Krebs als »Infektionskrankheit« angesehen, zumeist nur das höhere Alter ergreifen. Es wären somit in Armenhäusern und Versorgungsanstalten die Bedingungen zur Krebsübertragung vorhanden. Zwei dieser Fälle 1894 und 1897 kamen marastisch in die Anstalt, wurden bald in Spitäler abgegeben, wo sie starben. Ob die Infektion, wenn dieselbe als sicher anzunehmen ist, von einer Person auf die andere erfolgte oder ob nicht der Keim doch schon von auswärts mit dem scheinbar noch gesunden Körper in das Armenhaus gebracht worden ist, läßt sich mit Bestimmtheit nicht entscheiden. Tatsache ist aber, daß ohne bemerkenswerte Veränderung der Insassen der Wohnungen, des ganzen Hauses und Gartens in den letzten 5 Jahren kein Krebsfall dort vorkam. Zu erwähnen ist noch, daß bei 9 Personen der Aufenthalt daselbst länger als ein Jahr währte.

Zehn Erkrankungen wurden in 3 Häusern angetroffen. Diese Häuser sind in den verschiedensten Stadtteilen gelegen.

In der B...gasse Nr. 37 waren 1890 458 und 1900 465 Bewohner. Die Krebsfälle waren 1889 2, 1891 1, 1892 1, 1895 3, 1896 1, 1900 2.

Der Sitz war 6mal der Magen, 2mal Leber, je 1mal Gebärmutter beziehungsweise Bauchfell. Verwandtschaft bestand unter diesen Personen nicht. Von 4 Personen kann sicher gesagt werden, daß dieselben separate Wohnungen inne hatten und gewiß nicht mit den übrigen in direkten Verkehr standen, dieselben starben 1889 (1 Mann), 1892, 1895 und 1900 (je 1 Frau).

Das dicht bewohnte, alte Haus ist unrein gehalten, mit nur zum Teile gepflastertem großen Hofe ausgestattet, die Ausgüsse sind oft unrein; ein kleiner dem Hofraume abgerungener Garten mit wenigen Ziersträuchern versehen, wird vom Hausverwalter benützt. Kanalisierung und Wasserleitung ist vorhanden. Ein Teil der ebenerdigen Wohnungen ist nicht unterkellert und zeigen dieselben an den Ecken der Wohnungsmauern selbst bis 0·5 *m* Höhe Durchfeuchtung, welche trotz Luftschachte, Teerbelag usw. zeitweise auftritt. Insbesondere sind hier Aftermieter und Bettgeher anzutreffen. Bettgeher etc. wechseln ungemein häufig die Wohnungen und wenn als »letzter« Wohnort dieses oder jenes Haus bezeichnet wird, so kann durchaus noch nicht sicher diesem Hause die Schuld an dem Auftreten von Krebs beigemessen werden. Auf wieviele Wohnungen die 7 Krebskranken (nebst den oberwähnten 3, welche selbständige Wohnungen hatten) verteilt waren, kann nach Jahren bei dem ständigen Wechsel kleiner Parteien nicht mehr festgestellt werden.

Von den 10 Erkrankungen betrafen 5 Männer (darunter 4 Bettgeher) und 5 Weiber (darunter 3 Bettgeherinnen). Es sind somit 7 Aftermieter, welche 7 Fälle nicht mit Sicherheit oder selbst Wahrscheinlichkeit diesem Hause zur Last gelegt werden können. Es kamen im Verhältnis zur Einwohnerzahl 1·14‰ Fälle von Krebs in diesem Hause zur Beobachtung.

Das 2. Haus mit 10 Krebsfällen, D...... gasse Nr. 9/11, ist ein sehr großes im Viereck gebautes Haus, wovon zwei Trakte gassenseits (in 2 Gassen sehend), und 2 Trakte Hofflügel sind, welche einen sehr großen Hofraum umschließen. Offene Holzgänge, Ausgüsse an den Gängen sind vorhanden. Licht und Luft ist reichlichst in allen Hausteilen vorhanden. Der Hof und die Wohnteile sind, soweit es die große Bevölkerungsziffer zuläßt, noch rein gehalten. 1890 wurden 439 und 1900 399 Personen gezählt, es kommen somit Promille 1·25 Krebstodesfälle.

Garten ist nicht vorhanden, Wasserleitung besteht. Die zahlreichen zumeist dem Arbeiterstande angehörigen Insassen und die ebenso zahlreichen Nebenparteien lassen einen jahrelangen Wohnungsbestand der Personen auch nicht nur annähernd feststellen.

Von den 10 Krebsfällen entfielen 7 auf Nebenparteien und nur 3 hatten selbständige, wenn auch kleine Wohnungen inne Verwandtschaft unter den 10 Verstorbenen bestand nicht. Es starben 3 Männer und 7 Frauen und zwar in den Jahren 1885 3 (2 Bettgeher) und 1888, 1890, 1893, 1894, 1895, 1899 und 1901 je 1 Person, 3 mal war als Sitz des Leidens der Magen, 3 mal die Leber, 2 mal Gebärmutter, 1 mal Bauchspeicheldrüse und einmal Krebs innerer Organe angegeben; 7 starben in Spitälern.

Das Haus zeigt dieselben Nachteile, wie alle Häuser, welche viele Bewohner, besonders Aftermieter und Bettgeher beherbergen, nämlich hauptsächlich Mängel bezüglich der Reinhaltung, sonst ist dasselbe nicht zu den schlechten zu zählen.

Das 3. Haus mit 10 Krebstodesfällen ist die städtische Versorgungsanstalt. Ein neues seit 8 Jahren in Benützung genommenes, im Pavillonstil erbautes Musterhaus; es zählte 1900 409 Bewohner.

Sämtliche 10 Fälle wurden schon mit diesem Leiden der Anstalt übergeben und zwar 1 aus der alten Siechenanstalt, 1 aus der Landesirrenanstalt, 2 aus dem Nachbarorte Schimitz, 4 aus Wien und 2 von der Landeskrankenanstalt; von letzteren zweien konnte der frühere Aufenthalt nicht sichergestellt werden, weil dieselben vorher auch in auswärtigen Krankenanstalten usw. Unterkunft fanden. Verwandtschaft bestand bei den an Krebs Verstorbenen nicht. Die Aufeinanderfolge war: 1896 1, 1898 1, 1899 2, 1900 2, 1901 3, 1902 1 Krebstodesfälle.

In diesem Hause, wo doch stets Krebskranke untergebracht sind, war noch nie, trotz aller Aufmerksamkeit in dieser Richtung, der Verdacht auf eine Infektion rege geworden. Die sanitären Maßnahmen werden von dem ärztlichen Direktor der Anstalt in jeder Hinsicht tadellos gehandhabt.

Es werden Isolierung, Desinfektion, peinlichste Reinlichkeit usw. bei diesem, wie auch bei anderen Leiden strengstens beobachtet.

Die Pavillons sind durch Gartenanlagen voneinander geschieden, Wasserleitung ist in allen Geschoßen bequem erreichbar, die Entwässerung ist tadellos ausgeführt. Ein Gemüsegarten, in welchem einzelne Pfleglinge arbeiten, hatte niemals Zeichen von Schädlingen und Pflanzenkrankheiten aufzuweisen.

In der Ende 1893 aufgelassenen alten »Siechenanstalt«, K...... 27, woselbst 1890 197 und 1900 39 Bewohner untergebracht waren, wurden 9 Fälle beobachtet. Es waren 8 alte Pfleglinge, 1 Mann und 7 Frauen, von welch letzteren 2 (aus Wien und Kumrowitz) bereits mit Krebs behaftet in Anstaltspflege kamen. Ein 9. Fall war 1895 aufgetreten bei einer Bedienerin, die im Hause nach der Auflassung der »Siechenanstalt« wohnte und in der Versorgungsanstalt starb. Dieselbe

wohnte ebenerdig, wo die Luft aus dem bestehenden Garten einströmt. Die Mauerecken zeigen zeitweise Grundfeuchtigkeit.

Das uralte Gebäude hat mehrere geräumige lichte Hofräume, mit Gebüschen in der Mitte versehen. Der große Garten grenzt an einen Mühlgraben, ist feucht, hat alte Bäume, auch Baumstrunke mit Pilzbildung auf denselben. Die Luft aus dem Garten strömt feucht zu den Wohnungsräumen.

Die 8 Krebsverstorbenen erkrankten aber nicht in der »Siechenanstalt«, sondern dieselben wurden wegen ihres Leidens der Pflege daselbst zugeführt; 1884 waren 3 (1 aus Kumrowitz, 2 aus Krankenanstalten) 1885 1, 1887 1 aus Wien, 1888 1, 1889 1, 1892 1 Todesfälle zu verzeichnen. Bei 6 Personen konnte der frühere Aufenthalt nicht festgestellt werden. Mit Ausnahme des Falles 1895 ist somit kein Krebsfall diesem Hause zur Last zu legen. In diesem Hause waren alle Bedingungen zur Krebsverbreitung vorhanden gewesen und zwar: Krebskranke, welche die übrigen alten Personen »infizieren« konnten, altes Gebäude mit allen Nachteilen bei solchen, feuchte Luft, teilweise Grundfeuchtigkeit, die ins Mauerwerk aufstieg, alter Garten, welcher keine besondere Pflege erhielt, Mühlgraben in nächster Nähe, unreine alte Personen usw. und trotzdem fand keine Übertragung statt. Erst nachdem die »Siechenanstalt« aufgelassen, das Haus durchwegs soweit als tunlich hygienisch verbessert wurde, kam im zweiten Jahre nach der Entfernung der Siechen ein Krebsfall (1895) vor. Mit Ausnahme der inneren Herrichtung der Wohnungen blieben so ziemlich alle Verhältnisse gleich und trotzdem ist in diesem durchaus nicht als hygienisch gut zu bezeichnenden Hause ein weiterer Krebsfall seit sieben Jahren nicht mehr vorgekommen.

Der Sitz des Leidens war bei den acht Frauen 3mal Gebärmutter, 3mal Brustdrüse (darunter die 1895 befallene) 1mal Mastdarm und 1mal fehlt die Angabe der Lokalisation. Bei dem einen Manne (aus Kumrowitz) war »Entartung der Unterleibsorgane« angegeben.

In vier Häusern waren 8 Fälle festzustellen. Das Haus B ...... gasse 6, welches 1890 300, 1900 214 Bewohner aufwies, ist ein seit mehr als 100 Jahren bestehendes Gebäude, welches seinerzeit als »Fruchtspeicher« diente und vor zirka 30 Jahren in ein Wohngebäude für »kleinste« Parteien umgemodelt wurde. Der Hof ist uneben, nicht gepflastert, nach Regen bilden sich Tümpel. Als Garten besteht nur eine kleine mit Syringabüschen bepflanzte Abteilung und ist derselbe mehr oder minder verwahrlost. Nebst den Parteien sind zahlreiche Aftermieter und Bettgeher vorhanden. Die Reinlichkeit läßt überall zu wünschen übrig. Früher war eine Senkgrube und keine Wasserleitung im Hause. Seit zwei Jahren besteht Kanalisierung. 6 von den 8 Verstorbenen waren Nebenparteien, 3 starben in Anstalten. Es starben 1 Mann und 7 Frauen; die Aufeinanderfolge der Sterbefälle war je 1 in den Jahren 1884, 1885, 1886, 1887, 1892, 1896, 1897, 1898, Verwandtschaft war nicht vorhanden. 4mal war die Gebärmutter und je 1mal der Magen, Darm, Leber und Schilddrüse als Sitz der Krankheit angegeben.

Es muß bei dieser Gelegenheit bemerkt werden, daß gerade arme Leute sehr häufig alte, hilflose und selbst schwerkranke Personen in ihren beschränkten Wohnungen aufnehmen. Ist z. B. eine alte Magd oder langjährige Köchin krank und wird derselben von ihrer Herrschaft ein Spitalsaufenthalt angeboten, so gilt als Regel, daß sie nicht in die Heilanstalt geht, sondern dieselbe findet als Aftermieterin irgendwo bei armen Leuten gegen wenige Heller Pflege, Kost und Wohnung, bis endlich nach Eintritt gefahrdrohender Erscheinungen das Spital als letztes Refugium übrig bleibt. Durch dieses regelmäßige Vorkommen wird der Nachweis, wo der Krebs »entstanden« ist, sehr erschwert, denn als letzter Wohnort gilt nicht die »Herrschaftswohnung« sondern das »Proletarierhaus« und schon aus diesem Grunde ist die Häufung in solchen sanitär als schlecht

zu bezeichnenden Häusern nicht dem Gebäude und was darum und daran hängt zur Last zu legen.

In kleineren Städten kann man bei jahrelanger Aufwendung von Mühe und Zeit, unter bereitwilliger Mitarbeit von Ärzten, vielleicht dem Beginne des Krebses, beziehungsweise der Örtlichkeit, wo der Anfang des Leidens statthatte nachgehen, in einer Stadt von 110.000 Einwohnern, wo die Ärzte um ihren Lebensunterhalt schwer ringen, ist eine solche weitgehende Nachforschung kaum möglich. Dabei ist noch zu bedenken, daß als Inkubationsdauer bei Krebs (siehe Deutsche med. Wochenschrift 1903, Nr. 15) die Zeit von zwei Jahren (!!) angegeben wird, wodurch der Zusammenhang der Fälle noch schwieriger klarzulegen sein dürfte. Bezüglich des Hauses B—gasse Nr. 6 sei erwähnt, das ein Weib, gestorben 1884, ein Mann (1885) und ein Weib (1896), letztere Viktualienhändlerin, Hausparteien waren und keinen Verkehr untereinander und mit den erkrankten Nebenparteien hatten. Die im Jahre 1896 verstorbene Viktualienhändlerin dürfte ihr Leiden (Gebärmutterkrebs) gewiß nicht von dem zunächst früher vorgekommenen Falle (1892) oder den noch früheren acquiriert haben, da vier und mehr Jahre Inkubationsdauer wohl kaum, selbst von dem eifrigsten Verfechter der Übertragung von Krebs von Mensch auf Mensch, angenommen werden dürfte.

Die beiden nachfolgenden Todesfälle 1897 und 1898 betreffen Aftermieter, die gewiß als krank in das Haus gebracht wurden und nicht durch die Viktualienhändlerin infiziert worden sind.

Acht Krebstodesfälle (4 Männer, 4 Weiber) waren auch in G.....gasse 16 zu verzeichnen. Bis 1895 war dieses Haus mit allen denjenigen Eigenschaften ausgestattet, welche zu dem Ausspruche zwingen: »sehr reif zum Niederreißen«. 1895 wurde dasselbe abgetragen und ein schöner gesunder Neubau an derselben Stelle aufgeführt. 1890 waren 212, 1900 133 Bewohner zu zählen. Der Hof war unrein, uneben, nicht gepflastert, nach Regen mit Pfützen versehen, ein verwilderter Garten mit Ziersträuchern und Bäumen wurde von der Besitzerin, die 1886 an Gebärmutterkrebs starb, benützt Die ebenerdigen, nicht unterkellerten Wohnungen zeigten aufsteigende Grundfeuchtigkeit; Senkgrube war vorhanden (kein Kanal, keine Wasserleitung); Aftermieter waren zahlreich. Die Aufeinanderfolge der Krebstodesfälle war 1886, 1888 (zwei Fälle), 1891 (ein Mann), 1892, 1893, 1894 (ein Mann), 1902. Der letzte Fall war schon im Neugebäude. Es waren somit 7 Fälle von 1886—1895 im alten Hause und im neuen seit sieben Jahren bloß 1 Fall. Erwähnt muß aber werden, daß im neuen Hause keine Nebenparteien vorhanden sind und nur guter Mittelstand die derzeitigen Wohnungen inne hat. Ich glaube eher, daß das Verschwinden der »kleinen« und »kleinsten« Leute (Bettgeher) an der Verminderung der Krebsfälle Anteil hat.

Die sieben zuerst Verstorbenen waren drei Aftermieter, ferner die Hausfrau, eine Näherin, ein kleiner Beamter und eine Käseerzeugerin; die achte, 1902 Verstorbene, war eine Hutmachersfrau.

Ob dieses alte Haus bei dem großen Wechsel von Haupt- und Nebenparteien als »Krebshaus« anzusehen ist, kann nicht entschieden behauptet werden, weil bei drei Parteien (1886, 1891, 1892) nicht sichergestellt ist, ob dieselben vor Beginn des Leidens schon daselbst wohnten und die Aftermieter mit ihrem beständigen Wohnungswechsel kaum in Rechnung gezogen werden dürfen.

In O..... 14 waren ebenfalls acht derartige Todesfälle vorgekommen. Das Haus ist vor 25 Jahren neu erbaut worden, hat einen sehr guten, wenn auch nicht modern erhaltenen Bauzustand, offene Gänge mit Steinboden und Wasserleitung. Senkgrube war bis vor fünf Jahren vorhanden. Das Haus ist rein gehalten, ebenso der Hof und der Garten. Letzterer ist zum Teil mit Sträuchern und Obstbäumen, welche keine merkbaren Schäden zeigen, bepflanzt, dient zu Gastwirtschaftszwecken und schließt an einen Mühlgraben an. Am Mühlgraben befinden sich keine Erlen

oder Gesträuche wie überhaupt die Mühlgräben und öffentlichen Gewässer in der Stadt selbst nicht von Gebüsch oder Bäumen eingesäumt sind.

Im Jahre 1890 war das Haus von 77, 1900 von 65 Personen bewohnt. Auch hier finden sich im Hofflügel Nebenparteien, vier Aftermieter starben an Krebs. Es erkrankte ein Mann an Zungenkrebs (derselbe starb im Spitale) und sieben Frauen und zwar war der Sitz 4malGebärmutter, 2mal Magen, 1mal die Leber. Der Zeit nach ereigneten sich die Fälle: 1884 1, 1889 1, 1892 2, 1900 3 und 1902 1. Ob ein inniger Verkehr der drei Fälle von 1900 (worunter zwei nicht in derselben Wohnung logierende Aftermieter) stattfand, konnte nicht festgestellt werden. Das Haus ist zu den besseren zu zählen und eine Infektion durch das Haus selbst ist gewiß fraglich, eher wäre direkte Infektion von Mensch auf Mensch möglich. Die Wirtin starb 1892 an Leberkrebs und im selben Jahre eine ledige Private in einer anderen Wohnung an Gebärmutterkrebs.

Acht Fälle waren weiters in Z . . . . Nr. 49. Im Jahre 1890 wohnten 301 und 1900 255 Personen daselbst. Drei von den Erkrankten starben in Spitälern, zwei waren männlichen und sechs weiblichen Geschlechtes. 1884 sind 2, 1892 1, 1895 1, 1897 2, 1899 1, 1902 1 Krebstodesfälle verzeichnet. Die Hausfrau (Witwe) starb 1884, 1 Kaufmann 1902, beide an Magenkrebs; 4 der Verstorbenen waren Aftermieter in verschiedenen Wohnungen. Dem Sitze nach sind 3 Magen-, 2 Gebärmutterkrebse und je 1mal Brustdrüsen-, Leber- und Bauchfellkrebs verzeichnet. Verwandtschaft bestand nicht.

Das Haus hat zwei sehr langgestreckte Hofflügel und als Abschluß einen Hoftrakt. Sehr viele Nebenparteien sind vorhanden. Der sehr große gepflasterte Hof, sowie das ganze Haus ist, soweit es der große Menschenverkehr zuläßt, reingehalten. Garten ist nicht vorhanden.

Sieben Fälle kamen vor in N . . . . gasse Nr. 25 bei 4 männlichen und 3 weiblichen Personen. Alle 7 Fälle (davon 1 bei einem Aftermieter) waren in verschiedenen Wohnungen vorgekommen. Im Jahre 1890 wohnten im Hause 298, 1900 291 Personen. Der Sitz des Leidens war 2mal Magen, 2mal Leber und je 1mal Antlitz, Gebärmutter und Niere. Die Fälle verteilten sich auf die Jahrgänge 1886, 1888, 1889, 1893, 1894, 1898, 1901.

Dieses zweigeschoßige, mehr als 100 Jahre bestehende Durchhaus, hat fünf große Höfe und einen mittelgroßen, bloß von einer Partei, die niemals von Krebs befallene Personen aufwies, benützten mit reinen, gutgepflegten Sträuchern und wenigen Blumen versehenen Garten. Die Regenwässer, welche auch bei Platzregen die Straßenwässer von zwei oberhalb des Hauses gelegenen Gäßchen, in welchen bloß je ein Krebsfall während der 19 Jahre vorkam, mitführen, werden mittels Steinpflasterrigole durch das ganze erwähnte Durchhaus in den Straßenkanal geleitet. Die ebenerdigen Wohnungen sind zum Teil feucht, in diesen kamen vier Fälle und zwar in verschiedenen Wohnungen vor und in den im Obergeschoße befindlichen Wohnungen waren, weit getrennt voneinander, drei Fälle zu verzeichnen. Verwandtschaft oder Zusammenhang der Fälle war nicht festzustellen. Dieses Haus gehört zu den unreinen und sanitär nicht günstigen. Kleine Geschäftsbetriebe verschiedenster Art sind vorhanden. Nebenparteien finden sich, wie überall in minderwertigen Häusern, genügend.

Die Aufzählung der übrigen Häuser mit 6 und 5 Fällen möge summarisch behandelt werden.

Je 6 Fälle waren in 5 Häusern aufgetreten:

Nr. 7 D . . . . . gasse zählte 1890 301 und 1900 227 Bewohner. Unter den Erkrankten befanden sich 3 Aftermieter. Alter Bestand, sanitär nicht günstig, Inwohner »Kleine Leute«, kein Garten.

Nr. 5 J . . . . . . 1890 176, 1900 146 Bewohner. Ebenerdige Wohnungen tief gelegen, 1mal überschwemmt gewesen durch einen nebenliegenden Bach (1885).

Von kleinen Leuten bewohnt. 1 Aftermieter gestorben. Großer Gasthausgarten. Haus sanitär nicht günstig.

Nr. 10 L........ 1890 317, 1900 205 Bewohner. Schlechte, feuchte, ebenerdige Wohnungen, Hof groß, unrein gehalten, viele Nebenparteien. 4 Aftermieter starben in Spitälern.

Nr. 29 Sch... .straße. 1890 63, 1900 65 Bewohner. 1 Aftermieter starb im Spitale. Neues, gut gebautes, reines Haus, reiner großer Hof, schöner, sehr gut gehaltener Ziergarten, ohne jede sichtbare Schäden an Bäumen oder Sträuchern. Die Fälle kamen in den verschiedensten Wohnungen ohne nachweisbaren Zusammenhang vor, je 2 der Erkrankten waren ebenerdig, im ersten und zweiten Stock wohnhaft. 1888 2, 1893 1, 1897 2, 1901 1 Krebstodesfälle.

Nr. 33 Z...... 1890 69, 1900 54 Bewohner. Gut gebautes, seit 35 Jahren bestehendes Haus. Grundwasserstand hoch, auch in die Keller eindringend. Reine, schöne Wohnungen, reiner großer Hof. Fälle in verschiedenen Wohnungen, ohne nachweisbaren Zusammenhang, verteilten sich auf die Jahre 1886, 1888, 1889, 1890, 1894, 1897.

Je 5 Krebstodesfälle wurden in 6 Häusern wahrgenommen.

Nr. 23 B.....gasse mit 426 Bewohnern. Wohnungen überfüllt, viele Nebenparteien, kein Garten, großer Hof. Die Fälle (1888, 1891, 1892, 1896, 1898) betrafen 1mal Magen, 2mal Darm, 1mal Gebärmutter (1 ohne Angabe des Sitzes). Zwei Bettgeher starben in Anstalten. Kein nachweisbarer Zusammenhang.

Nr. 24 B.....gasse mit 74 Bewohnern. Sehr altes Haus, sanitär schlecht, Schindeldach, Hof unrein, Wohnungen überfüllt, unrein, teilweise ebenerdig. feucht und lichtlos. Der Sitz des Krebsleidens war 1mal Kehlkopf, 2mal Magen, 1mal Leber, 1mal Krebsgeschwulst ohne Angabe des Sitzes. Verwandtschaft oder Zusammenhang nicht nachweisbar (1884, 1898 [2 Fälle] 1898, 1901, 1902).

In Nr. 4 G...... gasse waren 221 Bewohner. Die ebenerdigen Wohnungen zum Teil feucht. Offene Holzgänge, Holzstiegen, Senkgrube in früheren Jahren. Brunnen zur Gartenbespritzung, Gemüse- und Obstgarten. Zahlreiche Nebenparteien. 1884 starb der Hausverwalter an Blasenkrebs, 1885 ein Aftermieter, 1886 die Hausfrau an Gebärmutterkrebs (NB. Hausfrau und Hausverwalter benützten den Garten). Die übrigen waren Nebenparteien (1893, 1898). Der Hof ist sehr groß, reingehalten, die Wohnungen aber weniger.

In Nr. 6 Qu.....gasse waren 1890 132, 1900 137 Bewohner. Großes, gut gebautes, 30 Jahre bestehendes reines Haus. Kein großer Hof, schöner gutgehaltener Obstgarten. Der Hausbesitzer benützte den Garten, starb an Schilddrüsenkrebs 1884, kam aber krank aus Klagenfurt. 1884 starb auch ein Viktualienhändler (Blasenkrebs) und 1892 eine Grünzeughändlerin (Leberkrebs), beide letzteren in derselben Wohnung, waren nicht verwandt und es waren acht Jahre Zwischenzeit. 1894 starb 1 Mann und 1901 1 Frau, ersterer an Magenkrebs, letztere an Sarkom des Mittelfelles, in verschiedenen Wohnungen.

Nr. 6 S.....gasse (1890 418 und 1900 347 Bewohner). Sehr altes, rein gehaltenes Haus, großer Hof, ungepflastert, rein. Senkgrube. Zahlreiche Nebenparteien. Die Fälle waren 1887, 1888, 1892, 1896, 1897, darunter 2 Aftermieter. Keine Verwandtschaft, keine Zusammengehörigkeit nachzuweisen.

In Nr. 3 U. ...straße waren 247 Bewohner. Sehr altes, schlecht gehaltenes Haus, Hof unrein, manche Wohnungen (ebenerdig) feucht, überfüllte Wohnräume, reichlich vorhandene Nebenparteien. Senkgrube. 4 Kranke starben in Anstalten, darunter 3 Aftermieter; es starben 4 Männer und 1 Frau (Viktualienhändlerin im Spitale). 1890 starben 4 (3 im Spitale) 3 an Leberkrebs, 1 an Gebärmutterkrebs, der 5. Fall war 1901. Die 4 Fälle im Jahre 1890 betrafen eine Viktualienhändlerin, verheiratet, 1 Beamten, verheiratet (dieser kam nicht ins Spital) und 2 Taglöhner, letztere in

verschiedenen Wohnungen des Hauses untergebracht. 1901 starb ein Binder im Spitale an Halssarkom.

4 Krebsfälle sind ausgewiesen:

In Nr. 8 B.....gasse mit 32 Bewohnern. Es starben 1884 an Magenkrebs und 1888 an Netzkrebs 2 Näherinnen aus derselben Wohnung (letztere im Spitale). Verwandtschaft nicht nachgewiesen. 1884 starb ein verheirateter Kürschner und 1897 eine ledige Private, beide an Magenkrebs, jedoch in verschiedenen Wohnungen. Das Haus ist alt, gut gebaut, mit einem Garten von dem Besitzer benützt.

Im Allgemeinen Krankenhaus starben nicht vom Krankenstande, sondern von dort wohnenden oder in der Anstalt beschäftigten weiblichen Personen 4 und zwar in den Jahren 1884, 1887 und 1897 (2 Fälle). Die Zahl der im Krankenhause wohnhaften Ärzte, Pfleger, Maschinisten etc. mit Ausschluß der (680) Kranken belief sich auf rund 80. Zusammenhang oder Verwandtschaft ist ausgeschlossen. 3 starben in ebenerdigen Räumen, 1 im ersten Stocke; sämtlich tadellose Wohnungen. Großer Garten nebst Gartenabteile, sehr schön, rein gehalten. Die Wohnungen und das Haus ebenso ohne jeden Schaden.

In B.....gasse 25/27 mit 107 Bewohnern starben 1895 1, 1896 2, 1897 1 Person (2 in Spitälern). Eine Verstorbene war Aftermieterin. Verwandtschaft oder Zusammenhang nicht auffindbar. Das Haus ist überfüllt, auch zahlreiche Nebenparteien.

In Nr. 44 D.....gasse mit 42 Bewohnern starben 1888 1, 1890 1, 1893 1, 1899 1 Person an Krebs, darunter 2 Aftermieter. Der Hausbesitzer starb 1893 an Zungenkrebs. Nutz- und Ziergarten vorhanden.

In Nr. 15 F......straße mit 80 Bewohnern im Jahre 1890 und 90 im Jahre 1900 kam 1884 (Magenkrebs), 1887 (Leberkrebs), 1892 (Brustdrüsenkrebs), 1902 (Magenkrebs) je 1 Todesfall vor, alle Fälle betrafen Frauen, darunter 2 Aftermieterinnen. Brunnen mit schlechtem Wasser im Hause, großer Hof, ebenerdige überfüllte Wohnungen.

In Nr. 89 F......straße starb 1886 und 1895 ein Ehepaar, (1 an Darm-, 1 an Magenkrebs) die Besitzer des Hauses und eines Zier- sowie Obstgartens waren. 1889 starb ein Mann, 1891 eine Frau, nicht verwandt, in verschiedenen Wohnungen an Magenkrebs. Bewohnerzahl war 29, Nebenparteien vorhanden.

In Nr. 108 F......straße war die Bewohnerzahl 124. Viele Nebenparteien. Es starben 2 Weberswitwen (Aftermieterinnen). Ferner 1 Weber und 1 Webersgattin, nicht verwandt. (1890 1 an Gebärmutterkrebs, 1893 1, 1899 1, 1890 1 an Magenkrebs). Das Haus hat einen großen reinen Hof, einen sehr langgestreckten Hofflügel. Ein Ziergarten mit Gesträuchen ist vorhanden.

In Nr. 120 F......straße seit 25 Jahren bestehend, tadellos, mit großem reinen Hof, reinen, nettgehaltenen nicht überfüllten Wohnungen. Die Bewohnerzahl betrug 138. Es starben 2 Weber (im Spitale) an Zungen- und Magenkrebs, 1 Webersgattin an Gebärmutterkrebs und 1 Anstreicher an Leberkrebs (im Spitale). (1887 1, 1889 2, 1902 1).

In Nr. 14 G......gasse starben 3 Männer und 1 Weib (Ziegeleiarbeiter), sämtlich im Spitale. (1886, 1894, (2 Fälle) 1896). Offene Brunnen waren jahrelang vorhanden. Unkultivierte, wild auswachsende Gesträuche. Bei Ziegelarbeitern ist die Arbeitszeit fast nur auf den Sommer beschränkt und der Wechsel des Aufenthaltes häufig. Die Bewohnerzahl war 231.

In Nr. 59 G...... waren 114 Bewohner. Krebsfälle kamen vor in den Jahren 1896 2, 1898 1, 1900 1 (der letztere Fall, Brustdrüsenkrebs, endete im Spitale). Die 3 ersteren Fälle waren je ein Drüsenkrebs, Gebärmutter- und Magenkrebs. Großer Gemüsegarten vorhanden. Reinlichkeit fraglich. Verwandtschaft nicht nachweisbar. Gartenbesitzer und Gartenarbeiter waren nicht ergriffen.

Nr. 26 G . . . . ., mit 56 Bewohnern. Sehr rein gehaltenes tadelloses Haus mit großem, gepflasterten Hofe. Eine Gassenfront und einige ebenerdige Wohnungen; die letzteren entbehren des Lichtes. 3 Fälle waren in diesen lichtarmen, jedoch verschiedenen Wohnungen. Die Fälle ereigneten sich in den Jahren 1888, 1889, 1892, 1893. Zusammenhang nicht nachweisbar, keine Verwandtschaft.

Nr. 71 J . . . . . . mit 87 Bewohnern 1890 und 362 im Jahre 1900. Dicht bevölkert. Aus einer Tuchfabrik zum Teile in ein Wohnhaus umgewandelt, zur Hälfte Neubau. Tadellose Wohnungen, Wasserleitung, Kanalisation etc., etc. Sehr rein gehalten, sehr großer, reiner, lichter Hof. 2 Mastdarmkrebse 1894, 1897, 1 Darmkrebs 1897, 1 Mittelfellkrebs 1899, letzterer Fall eine Viktualienhändlerin betreffend. Zusammenhang oder Verwandtschaft nicht nachweisbar.

Nr. 19 K . . . . . . gasse mit 68 Bewohnern. Viele Aftermieter und kleine Leute. Verwahrlostes Haus, schmutziger Hof, verwilderter Zier- und Obstgarten. Ebenerdige Wohnungen zum Teile feucht. Die Fälle kamen vor 1887, 1895, 1897, (2 Fälle) darunter 1 Aftermieter (1897) im Spitale.

Nr. 16 N . . . . . . gasse mit 91 Bewohnern. Alter Bestand, unrein, Obstgarten gut gehalten. Ebenerdige Wohnungen niedrig, dumpf. Hof groß, nicht gepflastert. unrein. 1896 starb an Speiseröhrenkrebs eine Viktualienhändlerin, außerdem noch ein Beamter (Magenkrebs), 1897 eine Beamtensgattin, nicht mit dem vorigen verwandt, (Gebärmutterkrebs), 1899 eine Private, (Gebärmutterkrebs). Dieselben starben zu Hause in verschiedenen Wohnteilen. Ob die Viktualienhändlerin als zuerst erkrankt zur Übertragung im Hause beitrug, ist nicht sicher zu entscheiden.

Nr. 42 N . . . . . . gasse mit 190 Bewohnern. Großes, dicht bevölkertes, rein gehaltenes Haus, ebenso der Hof und der tadellos gehaltene Garten. (Vom Hausherrn benützt, 1896 starb die Besitzerin an Gebärmutterkrebs), 1895 starb eine Bäckerswitwe an Magenkrebs, 1897 starb an Gebärmutterkrebs eine Beamtensfrau, 1898 ein Schuster an Unterkieferkrebs, sämtliche in verschiedenen Wohnungen und Geschoßen.

Nr. 16 N . . . . . . gasse mit 53 Bewohnern. Ebenerdige Wohnungen zum Teile feucht, Hof unrein, großer Gemüsegarten. Der Besitzer starb 1892 an Blasenkrebs. Drei Aftermieter starben (1890 1 an Leberkrebs, 1891 1 Wäscherin und 1900 1 an Magenkrebs) im Spitale.

Nr. 5 N . . . . . gasse mit 67 Bewohnern. Altes Haus, reingehalten, ebenso der Hof. 1894 sind an Gebärmutterkrebs die Hausmeisterin, 1895 2 Frauen (1 Vogelhändlersgattin und 1 Wachmannsgattin), 1897 1 Hausierer an Leberkrebs, sämtliche zu Hause, in verschiedenen, nicht zusammengehörigen Wohnungen gestorben.

Nr. 20 N . . . . . . gasse mit 39 Bewohnern. Alter Bestand, unrein gehalten, dicht besetzte Wohnungen. Offene, unreine Hausausgüsse. Hausbrunnen schlecht, Wasser wird nicht getrunken (?). 1895 starb eine Beamtenswitwe an Magenkrebs im Spitale, 1900 starben 1 Mann mit Gesichtskrebs zu Hause, 1 Geflügelhändlerin und 1 Aftermieterin, beide an Leberkrebs im Spitale. Die Wohnungen waren verschiedene.

Nr. 4 Q . . . . . . gasse (NB. Im Nachbarhause Nr 6 waren 5 Fälle), dicht besetztes, altes, aber sehr rein gehaltenes Haus mit großem Obstgarten (vom Hausherrn benützt). 1892 starb 1 Mann (Aftermieter) im Spitale, 1894 1 Weib an Gebärmutterkrebs, 1896 1 Mann an Magenkrebs, 1899 1 Weib an Leberkrebs (letztere 3 zu Hause). Nimmt man Nr. 4 und 6 zusammen, so waren 1884 2, 1892 1. 1894 2. 1896 1, 1899 1, 1901 1, 1902 1 Krebstodesfälle in beiden Häusern. 1884 ist ein Viktualienhändler und 1892 eine Grünzeughändlerin gestorben. 1884 starb auch der Hausbesitzer, krank aus Klagenfurt gekommen. Zwischen 1884 und 1892 liegen 8 Jahre. Daher ist ein Zusammenhang schwer anzunehmen. 1894 starb 1 Mann an Magenkrebs und 1 Frau an Gebärmutterkrebs. Die Bewohnerzahl ist 102.

Nr. 4 Sch......gasse mit 14 Bewohnern; schlechte, offene Holzgänge. Brunnen mit schlechtem Wasser, im engen, unreinen Hofe. Haus sehr alt. Es starb 1887 ein, Weib Obsthändlerin, mit Magenkrebs im Spitale, 1890 eine Goldwarenhändlerin zu Hause an Blasenkrebs, 1894 ein Schustermeister an Unterkieferkrebs im Spitale, 1895 ein Schlossermeister an Magenkrebs zu Hause. Die Wohnungen waren verrschieden bei den 4 Fällen. 4 Krebstodesfälle bei 14 Personen ist sehr auffällig. Verwandtschaft bestand nicht.

Nr. 15 Th...... mit 130 Bewohnern. Großes reingehaltenes Haus, kanalisiert, Wasserleitung vorhanden, 2 ebenerdige Wohnungen, feucht. 1890, starb 1 Weib an Gebärmutterkrebs, 1897 1 Weib, Aftermieterin, an Gebärmutterkrebs im Spitale, 1901 ein Beamter an Zungenkrebs, 1902 ein Agent an Magenkrebs. Keine Verwandtschaft, kein nachweisbarer Zusammenhang.

Nr. 9 W......gasse mit 104 Bewohnern. Altes, sanitär schlecht gehaltenes Haus, viele Nebenparteien, unreiner Hof, Gemüse- und Obstgarten, 1890 1 Gebärmutterkrebs (Aftermieterin), 1891 1 Magenkrebs (Aftermieterin), 1894 1 Schuster (Aftermieter), sämtliche 3 Kranke starben in Anstalten. 1898 starb 1 Kaminfegergehilfe an Magenkrebs zu Hause.

Nr. 37 W......gasse mit 229 Bewohnern. Dicht bewohnt, Nebenparteien. Hof rein, Wohnungen minder rein. 1893 1 Gebärmutterkrebs, 1896 1 Weib Magenkrebs; beide Aftermieterinnen starben in Spitälern; 1898 1 Gebärmutterkrebs, 1899 1 Magenkrebs (Fleischer). Verschiedene Wohnungen. Keine Verwandtschaft.

Nr. 35 Z...... mit 154 Bewohnern. Altes Haus mit Nebenparteien. Wohnungen und Hof unrein. 1884 1 (Aftermieterin, Epithelialkrebs, starb im Spitale), 1891 1 (weiblich) Magen-, 1897 1 (weiblich) Darm-, 1898 1 Gebärmutterkrebs. Keine Wohnungsgemeinschaft.

Nr. 39 Z...... mit 99 Bewohnern. Alter Bestand, nicht reingehalten. 1885 1 (weiblich) Brustdrüsenkrebs, 1887 1 Bauchfellkrebs (Gärtnersgattin), 1891 und 1894 starben Eheleute (Trödler), zuerst der Mann und dann die Frau in derselben Wohnung, beide an Leberkrebs.

Nr. 75 Z...... mit 114 Bewohnern. Ein alter Bestand, zum Teile unrein gehaltene Wohnungen, ebenso der Hof. Wasserleitung im Hause, auch ein schlechter Brunnen. Garten mit Obstbäumen, von Parteien nicht benützt. Nebenparteien vorhanden. 2 Todesfälle (1889 Bauchfell-, 1892 Gebärmutterkrebs) betrafen im Spital verstorbene Aftermieterinnen, die beiden anderen Krebskranken (1895 und 1898) starben an Magenkrebs zu Hause. Sämtliche waren Frauen, nicht verwandt, in verschiedenen Wohnungen.

Nr. 103 Z...... mit 90 Bewohnern. Großes Haus mit Hof und großem Obstgarten, vom Hausbesitzer benützt, rein gehalten. Wasserleitung, ohne sanitäre Schäden im ganzen Besitzstande. 1886 starb der Hausbesitzer, ein Kaufmann an Unterleibskrebs, 1887 ein Militärinvalide an Magenkrebs, 1889 eine Frau an Gebärmutterkrebs, 1891 ein Agent an Drüsenkrebs; letzterer im Spitale. Die Wohnungen der Krebskranken waren in verschiedenen Hausteilen. Keine Verwandtschaft.

Wenn man die 760 Häuser, in welchen bloß 1 Krebsfall in 19 Jahren auftrat, nicht zu den Krebshäusern rechnet, da 1 solcher in einem Hause in dieser langen Periode bloß als zufälliges Vorkommnis aufzufassen ist, so bleiben nur noch 411 Häuser, in welchen 1095 Krebsfälle vorkamen. Es waren somit von den 3047 Häusern bloß 13·49% als krebsverdächtig anzusehen. Doch auch diese Rechnung stimmt nicht. Da auf 100 Bewohner der Stadt in 19 Jahren rund 2 (eigentlich 1·86) Krebsfälle kommen, so würden 2 Krebsfälle auf ein Haus von 100 Bewohnern, 4 Krebsfälle auf ein solches mit 200 und 6 auf ein solches mit 300 Bewohnern gerechnet werden dürfen und es würde, bei Ausserachtlassung der Häuser mit 2 Krebsfällen bloß eine geringe Ziffer von 150 Häusern d. i. 4·92% als »krebsverdächtig« übrig bleiben.

Derartige Berechnungen geben begreiflicherweise hinsichtlich der Ursachen der Krankheit, insoweit dieselben in der Beschaffenheit des Hauses, Gartens etc. oder in direkter, beziehungsweise indirekter Übertragung von Person auf Person gesucht werden sollen, zunächst noch keinerlei Anhaltspunkte. Insoweit der Begriff eines »Krebshauses« überhaupt in Erwägung gezogen werden könnte, handelt es sich ja fast durchwegs um Ubikationen, welche dicht besetzt sind, welche zwar (doch nicht immer) gesundheitliche Schäden aufweisen, bei denen aber besonders die »Nebenparteien« die größte Rolle spielen. Diese Nebenparteien wechseln häufig mehrmals des Jahres die Wohnung und tragen hauptsächlich zur Krebshäufung in gewissen Häusern bei. Es ist unmöglich von solchen Parteien festzustellen, an welchem Orte der Beginn des Leidens anzunehmen wäre.

Der Nachweis der Übertragungsart ist auch bei den anderen mehr seßhaften Bewohnern eines Hauses äußerst schwierig, insbesondere wenn mehrere Jahre zwischen zwei aufeinanderfolgenden Krebsfällen gelegen sind.

Das kleine Haus mit 14 Bewohnern und 4 Todesfällen kann ebenso als Krebshaus oder auch nicht als solches angesehen werden, da Jahre zwischen den einzelnen Fällen liegen. Die alte Siechenanstalt und das neue Versorgungshaus, wo ein Auftreten von Krebs unter den gewiß zu Krebs hinneigenden alten Personen niemals beobachtet wurde, sprechen nicht zu Gunsten dieser besonderen Infektionsfähigkeit bei Krebs. Erst nach Aufhebung der alten Siechenanstalt war ein Fall bei einer im Hause beschäftigten Frauensperson vorgekommen und in den letztverflossenen sieben Jahren kehrte keine solche Erkrankung in diesem Hause mehr wieder.

Zwischen Ehegatten war bei den Fällen von 4 bis 11 Erkrankungen im selben Hause ein Zusammenhang nur in einem Falle als möglich anzunehmen, in welchem beide Gatten an Leberkrebs starben und beim »Trödlergeschäfte« tätig gewesen waren. Ob Infektion von Person auf Person oder durch Zwischenträger erfolgte, kann nicht mit Sicherheit festgestellt werden.

Es ist gewiß auch von Interesse, tabellarisch zu ermitteln, wie groß die zeitlichen Intervalle der Sterbefälle in den einzelnen Häusern waren. In einem und demselben Jahre wurden konstatiert:

48	Krebsfälle	bei	Vorkommen	von	je	2	solchen	Erkrankungen	in	einem	Hause
32	»	»	»	»	»	3	»	»	»	»	»
24	»	»	»	»	»	4	»	»	»	»	»
8	»	»	»	»	»	5	»	»	»	»	»
6	»	»	»	»	»	6	»	»	»	»	»
8	»	»	»	»	»	8	»	»	»	»	»
10	»	»	»	»	»	10	»	»	»	»	»
8	»	»	»	»	»	11	»	»	»	»	»

144 Krebsfälle im selben Jahre = 7·76% von den 1855 Krebsfällen.

Das Vorkommen von Krebs mit Zwischenraum von einem Jahre ist zu verzeichnen:

Bei	66	Personen	mit	2	Fällen	in	einem	Hause
»	43	»	»	3	»	»	»	»
»	21	»	»	4	»	»	»	»
»	10	»	»	5	»	»	»	»
»	7	»	»	6	»	»	»	»
»	2	»	»	7	»	»	»	»
»	4	»	»	8	»	»	»	»
»	7	»	»	9	»	»	»	»
»	7	»	»	10	»	»	»	»
»	8	»	»	11	»	»	»	»

Summa 175 Personen = 9·43% von den 1855 Krebsfällen.

Zwei Jahre Zeitunterschied waren:

Bei	62	Personen	mit	2	Fällen	in	einem	Hause
»	35	»	»	3	»	»	»	»
»	19	»	»	4	»	»	»	»
»	2	»	»	5	»	»	»	»
»	4	»	»	6	»	»	»	»
»	2	»	»	7	»	»	»	»
»	5	»	»	8	»	»	»	»
»	1	»	»	9	»	»	»	»
»	5	»	»	10	»	»	»	»
»	5	»	»	11	»	»	»	»

Summa 140 Personen = 7·71% von den 1855 Krebsfällen.

Ein 3jähriger Zwischenraum war:

Bei	64	Personen	mit	2	Fällen	in	einem	Hause
»	31	»	»	3	»	»	»	»
»	23	»	»	4	»	»	»	»
»	3	»	»	5	»	»	»	»
»	4	»	»	6	»	»	»	»
»	1	»	»	7	»	»	»	»
»	4	»	»	8	»	»	»	»
»	2	»	»	9	»	»	»	»
»	3	»	»	10	»	»	»	»
»	4	»	»	11	»	»	»	»

Summa 139 Personen = 7·49% von den 1855 Krebsfällen.

Würde man für die Annahme, daß Krebs eine übertragbare Krankheit sei und daß die Zwischenzeit von einem Krebsfalle in demselben Hause bis zum tödlichen Ausgange des nächsten, aus dem ersten durch Übertragung entstandenen Krebsfalles nicht über drei Jahre hinausgehe, bloß die Ziffern sprechen lassen, so wären 598 Krebstodesfälle = 32·23% der Gesamtsumme in dieser Richtung verwertbar. Abgesehen davon, daß viele Personen bei dem 1- bis 2- und 3jährigen Zeitraume zwei- und dreifach gezählt sind, wodurch sich bei Abzug derselben der Prozentsatz gewiß auf die Hälfte herabmindern würde, ist es unzulässig, bloß mit Ziffern allein Beweise für die Infektiosität liefern zu wollen.

Bei Infektionskrankheiten welcher Art immer ist vor allem der Mensch der Beherberger der betreffenden Keime, deswegen wird man auch bei dem Menschen viel früher und sicherer diese Keime feststellen können, wie durch Aufsuchen derselben an Pflanzen etc. Wenn ein Zwischenträger vorhanden ist, so wäre derselbe am ehesten bei dem Ungeziefer — wie dieses ein französischer Fachmann angab — aufzusuchen.

Wenn Krebs eine Infektionskrankheit wäre, so würden diejenigen Personen, welche mittelbar oder unmittelbar mit solchen Kranken intensiver zu schaffen haben, bedeutend häufiger befallen werden, wie die übrigen Personen. Da in dieser Richtung die Statistik mit ihren Ziffern vielleicht am ehesten beweiskräftig sein könnte, habe ich eine Zusammenstellung der Krebskranken nach ihrem Lebensberufe verfaßt. Von den 1855 Krebstodesfällen kommen 679 = 36·61% auf das männliche und 1176 = 63·29% auf das weibliche Geschlecht. Wenn man den Beschäftigungsnachweis ansieht, so kam in den 19 Jahren bei fünf Ärzten und 5 Frauen, beziehungsweise Witwen derselben Krebs vor. Übertragung vom Gatten auf die Gattin oder umgekehrt, war jedoch nicht nachweisbar. Wenn man den ärztlichen Stand und den Advokatenstand in Vergleich zieht, welche beiden Stände in Brünn inbe-

zug auf ihre Mitgliederzahl fast gleich sind, so war bei den Advokaten bloß **ein** solcher Todesfall zu verzeichnen, dagegen fünf bei den Ärzten (und weitere fünf bei Arztesfrauen). Es ist dies eine auffallende Differenz, welche man unwillkürlich auf den Beruf zu beziehen geneigt ist. Sicher ist, daß gerade der Arzt bei Krebs am innigsten mit den Krebskeimen in Berührung kommt und ebenso wie bei Infektionskrankheiten verschiedenster Art der Erkrankungsgefahr am meisten ausgesetzt ist.

Das Wartepersonale inklusive Nonnen (fünf Nonnen und zwei »Barmherzige Brüder« sind an Krebs gestorben) können kaum mit den Ärzten in Vergleich gebracht werden, da die hierorts in Spitälern beschäftigten »Wärterinnen« zumeist jung an Jahren sind, somit noch nicht das »krebsfähige« Alter besitzen, diesen Dienst mit der Zeit verlassen und entweder durch Heirat oder auf andere Art in späterer Zeit unter einer anderen Berufsklasse eingereiht erscheinen.

Würde die Angabe **Hendleys**, daß von 102 Krebskranken, welche er in Ferron behandelte, 61 waren, die sich strenge an Vegetarianerkost hielten, als sicher und allgemein gültig angenommen werden. so könnte man zu der Vermutung veranlaßt werden, daß durch Pflanzen der Krebskeim übertragen wird. Für Brünn, welches erst seit wenigen Jahren ein Vegetarianerspeisehaus besitzt und im großen ganzen noch wenige Vegetarianer aufweist, ist bis nun unter diesen kein Krebsfall bekannt geworden.

Inwieweit Gärtner, welche die Pflanzenkost (neben Fleich) vielleicht reichlicher als andere genießen, von Krebs mehr befallen werden, ist deswegen nicht sicher anzugeben, da die Zahl der **lebenden Gartenarbeiter** Brünns nicht bekannt ist, gering ist aber die Krebstodesziffer bei mit Gemüse Beschäftigten nicht, wenn man Gärtner, Gemüsehändler, Viktualienhändler in Betracht zieht. Es erkrankten von Gärtnern, bezw. Gärtnerinnen 12 Männer und 17 Frauen, ferner 9 Gemüsehändlerinnen, 5 Viktualienhändler und 7 Händlerinnen, zusammen 17 männliche, 33 weibliche Personen dieser Berufsklassen. Bemerkenswert sind aber die Zahlen der Krebstodesfälle bei Bedienerinnen (89), Mägden (25) und Wäscherinnen (21). Die Mitglieder dieser Berufsklassen sind gewiß diejenigen, welche zur Reinigung der Wäsche, der Geschirre, der Krankenzimmer bei Krebs usw. zunächst und am intensivsten benützt werden. Auch hier muß auf mögliche »Krebsübertragung« gedacht werden. Dieselben Personen haben aber auch mit dem Putzen und Waschen von Gemüse usw. zu tun, und es wäre die Hypothese, daß das Grünzeug den Krebskeim an sich trägt, leicht aufzustellen, beziehungsweise zu unterstützen. Die Hauptsache fehlt aber und das ist der Nachweis des Krebskeimes. Wahrscheinlicher und den Erfahrungen bei anderen Infektionskrankheiten entsprechender wäre die Annahme, daß durch Pflege von Krebskranken, Waschen der Leib und Bettwäsche derselben, Reinigen der Geschirre und der Krankenzimmer eher Übertragung stattfindet als durch das Gemüse.

Um den Einfluß der Beschäftigungsart auf die Entstehung des Krebses zu verfolgen, habe ich eine Zusammenstellung derjenigen Frauen, welche sicher »**unreine**« Arbeiten im Hause verrichten und der Männer solcher Frauen, beziehungsweise Männer mit geringerem Einkommen verfaßt, wobei sich ergab, daß 422 an Krebs verstorbene Männer und 881 an Krebs verstorbene Frauen unter diese Kategorien zu rechnen waren. Die folgende Zusammenstellung enthält die Krebstodesfälle bei **besser situierten Personen** in rein **gehaltenen Wohnungen** und bei **bestgestellten**, von welchen anzunehmen ist, daß dieselben im Hauswesen nicht zugreifen.

Gutgestellte Personen in reinen Wohnungen	männl.	weibl.	zus.	Nicht mit Hauswesen sich befassende Personen	männl.	weibl.	zus.
Assekuranzbeamte . .	3	—	3	Advokat	1	—	1
Bahnbeamte	7	7	14	Apotheker.	2	—	2
Bäckermeister . . .	5	5	10	Apreteur	—	1	1
Beamte.	50	64	114	Ärzte	5	5	10
Buchhändler	—	1	1	Baumeister	1	2	3
Eisenhändler	—	1	1	Buchdruckereibesitzer.	—	2	2
Gasanstaltsbeamte . .	—	1	1	Fabriksdirektor . . .	1	—	1
Hausbesitzer	25	41	66	Fabrikanten	4	5	9
Hausverwalter . . .	1	1	2	Gutsdirektoren . . .	2	2	4
Kapuziner	1	—	1	Kaufleute	11	22	33
Lehrer	7	13	20	Kaffeesieder	—	2	2
Möbelhändler. . . .	1	—	1	Offiziere	12	11	23
Nonnen.	—	2	2	Priester.	3	—	3
Produktenhändler . .	—	1	1	Schafwollwarenerzeuger	1	1	2
Postbeamte	7	8	15	Seifensieder	2	—	2
Professoren	6	3	9	Tuchhändler	—	1	1
				Wollhändler	1	1	2
				Zuckerbeamte . . .	2	1	3
Summe. .	113	148	261		48	56	104

Zusammen 161 männliche, 204 weibliche = 365.

Von den 1855 an Krebs Verstorbenen waren 679 = 36·6% männlichen und 1176 oder 63·4% weiblichen Geschlechtes. Von den vorstehend genannten als besser situiert hingestellten 365 Personen waren 161 = 44·11% männlichen und 204 = 55·89% weiblichen Geschlechtes. Scheidet man aber auch diejenigen Personen, welche ihrer bezeichneten Beschäftigung nach nicht beim Kochen, Waschen, Zimmerfegen, bei der Krankenpflege oder in der Hauswirtschaft selbsttätig mithelfen, aus, so sind von dieser nicht mit Krebsverunreinigungen in Berührung kommenden Gruppe von 104 Personen 48 oder 46·15% Männer und 56 oder 53·85% Frauen von Krebs befallen worden. Wenn man aber nur diejenigen Personen, bei welchen eine intensive Beschäftigung im Hause, bei der Pflege usw. vorauszusetzen ist, zusammenrechnet, so kommen 422 krebskranke Männer = 32·38% auf 881 krebskranke Frauen = 67·62% bei minder oder schlecht bemittelten Personen.

Dieses heißt somit: Bei sehr gut gestellten Personen, welche in der Krankenpflege und Hauswirtschaft Wärterinnen, Dienstboten etc. schalten und walten lassen, erkranken die Frauen um weniges häufiger wie die Männer an Krebs (53·85% : 46·15%).

Bei Personen, welche in der Krankenstube und im Hauswesen allein oder vorwiegend allein tätig sind, erkranken die Frauen gegenüber den Männern im Verhältnisse von 67·62% : 32·38% d. h. mehr wie doppelt so häufig als diejenigen, welche mit den genannten unreinen Arbeiten weniger intensiv zu tun haben.

Die Verteilung der Krebstodesfälle nach Gassen weist keine charakteristischen Besonderheiten auf. Der Einfluß von Gärten auf Krebs ist bestimmt auszuschließen. Auch die Lage und der Untergrund sind bei den Gassen nicht von auffälliger Bedeutung.

Zieht man jedoch ganze Sanitätsbezirke in Betracht, so zeigt sich, daß die Krebssterblichkeit in den hochgelegenen Stadtteilen eine größere ist als in den tiefer liegenden.

Es ist dieses um so auffallender, weil der Boden der tiefergelegenen Stadtteile infolge mangelnder oder erst spät ausgeführter Kanalisation gewiß viel unreiner ist, ferner weil Mühlgräben und öffentliche Flußläufe, sowie der hohe Grundwasserstand keinesfalls zu den Vorteilen in sanitärer Richtung zu zählen sind. In diesen tiefgelegenen Stadtteilen ist die Gartenkultur, besonders Gemüseerzeugung im großen hervorragend vertreten. Die Gärten und öffentlichen Anlagen, welche von den angrenzenden Bezirken als Erholungsorte reichlichst benützt werden, zeigen keinen Einfluß auf Steigerung oder Abnahme von Krebs.

Die Krebssterblichkeit nach der Nationalität festzustellen, ist für Brünn wegen der innigen Vermischung der Bevölkerung unmöglich. Hingegen war es möglich, das Vorkommen von Krebs bei den Israeliten festzustellen. Vom Jahre 1884 bis 1902 kamen bei denselben 109 Krebstodesfälle und zwar 45 = 41·28% bei männlichen und 64 oder 58·72% bei weiblichen Personen vor. Die Zahl der Israeliten in Brünn beläuft sich rund auf 7500 und es kamen somit auf 100.000 berechnet, auf dieselben 76 Krebsfälle, während bei der Bevölkerung Brünns überhaupt 93·7 festzustellen waren. Nach Abrechnung der Israeliten kamen 1746 Krebstodesfälle (634 Männer und 1112 Weiber) auf andere Konfessionen; bei letzteren entfallen 36·31% auf das männliche und 63·60% auf das weibliche Geschlecht. Bei den Israeliten ist somit das weibliche Geschlecht relativ weniger von Krebsleiden befallen als bei der übrigen Bevölkerung.

Ledig waren 9·01% männliche und 15·99% weibliche, verheiratet waren 70·84% männliche und 39·37% weibliche, verwitwet waren 17·53% männliche und 43·79% weibliche Krebskranke. Ein geringer Prozentsatz der Krebsverstorbenen blieb dem Stande nach unbekannt. Es zeigt sich somit, daß beim männlichen Geschlechte die Krebstodesfälle besonders bei den verheirateten Personen anzutreffen waren. Bei den Frauen war der Witwenstand am höchsten beteiligt. Aus den früheren Ausführungen ist zu ersehen, daß bei Frauen im höheren Alter mehr Krebstodesfälle vorkommen, wie bei Männern. Daß die Frauen im Witwenstand bedeutend höhere Krebszahlen ausweisen als die Männer, dürfte hauptsächlich auch darin gelegen sein, daß in Brünn die Frauen ein höheres Alter als wie die Männer erreichen und daß die Frauen in jüngeren Jahren als wie die Männer in den Ehestand treten, wobei es in der Natur der Sache liegt, daß in der Regel der ältere Teil früher stirbt als der jüngere.

Hinsichtlich des Sitzes des Krebsleidens nach Organen wurden für beide Geschlechter nachfolgende Verhältnisse ermittelt: Obenan stehen die Fälle von Magenkrebs 244 oder 35·94% bei dem männlichen und 318 = 27·04% bei dem weiblichen Geschlechte; sodann folgen Leberkrebs 156 = 22·97% bei männl. und 138 = 11·73% bei weibl., Gebärmutterkrebs 331 = 28·11% und Darmkrebs 41 = 6·04% bei männl. und 32 = 2·72% bei weibl Personen. Auffallend ist, daß unter den 1176 Krebsfällen bei Frauen kein einziger Zungenkrebs war, während auf die Männer 25 = 3·68% entfallen.

Die große Zahl von Leberkrebs (294 = 156 bei männlichen, 138 bei weiblichen Personen) dürfte darin zu suchen sein, daß die Schlußerscheinungen bei Krebs im Unterleibe, sei es im Magen, Darm, Bauchfell usw. als Leberkrebszeichen am meisten hervortreten oder Krebsmetastasen in der Leber die charakteristischen auch für Laien auffallenden Schlußsymptome bewirken.

Unter der Bezeichnung »Krebs« wurden »Krebskachexie« und alle Fälle gezählt, welche bloß »Krebs«, ohne Angabe des Sitzes des Leidens in den Beschauscheinen ersehen ließen.

Gehirnkrebs wurde 7mal (3 Männer, 4 Weiber) ausgewiesen und dürfte es sich zumeist um Krebs der Schädelknochen gehandelt haben.

Krebs der Lippe (1) kam nur bei einem Manne vor.

Speiseröhrenkrebs war in 23 Fällen bei Männern und nur einmal bei einer Frau anzutreffen.

Kehlkopfkrebs war 15mal beim männlichen und 3mal beim weiblichen Geschlechte verzeichnet.

Krebs der Geschlechtsorgane war nur bei Frauen anzutreffen und zwar 394 Fälle = 29·68% von den 1176 Fällen bei Frauen überhaupt. Gebärmutterleiden waren 331 = 28·11%, Eierstockkrebs 13 = 1·11%, Scheidenkrebs 4 = 0·34% und Krebs der äußeren Genitalien 1 = 0·9%.

Unter den 1855 Fällen von bösartigen Neubildungen in den letzten 19 Jahren waren auch 30 Sarkome (16 bei Männern und 14 bei Frauen) ausgewiesen, welche sich auf 24 Straßen verteilten. Zweimal waren 3 Fälle in je einer Straße, 1 mal je 2 in einer Straße jedoch in verschiedenen Gebäuden, 1 mal waren 2 in einem Hause, welche jedoch nicht miteinander verwandte und nicht in derselben Wohnung lebende Personen betrafen und zwar im Jahre 1885 und 1895. Einmal starb ein Mädchen, 17 Jahre alt, an Eierstocksarkom und deren Vater starb in Wien ein Jahr früher an Zungenkrebs (letzterer ist in Brünn nicht gezählt). Eine Wachmannsgattin starb an Bauchfellkrebs und 2 Jahre darauf der Gatte an Bauchdrüsensarkom. Beide starben im Spitale. Einmal starben von 2 Schwestern binnen einem Jahre nicht in derselben Wohnung eine an Sarkom und die zweite an Lungenkrebs, in einem anderen Falle eine an Cystosarkom die zweite 6 Jahre später an Darmkrebs nicht in derselben Wohnung. Es erscheint somit in 4 Fällen von Sarkom in der Verwandtschaft (1 mal Ehegatte, 3 mal Blutsverwandte) außerdem noch das Vorkommen von Krebs festgestellt.

Die Zahl der Sarkome (30 = 1·61%) unter den »Bösartigen Neubildungen« (1855) ist so gering, daß dieselben bei der Krebsforschung ebensowenig eine Rolle spielen, wie die von den meisten Forschern in der Statistik unberücksichtigt gelassenen wenigen Krebstodesfälle im jugendlichen und Kindesalter.

Um das Vorkommen von Krebsfällen bei Ehegatten, Blutsverwandten und auch Angeheirateten, bei welchen die Infektionswahrscheinlichkeit, wenn nicht der Zeitunterschied der Krebsfälle ein allzu großer ist, eher zur Geltung gebracht werden kann, näher kennen zu lernen, habe ich mich nicht begnügt mit dem Studium der Fälle einzelner Häuser, bei welchen ich verhältnismäßig zu wenig verwandte Personen vorfand. Es ist ja bekannt, daß nach einem Todesfalle in einer Familie diese die Wohnung häufig verläßt. Wenn dann in einer anderen Straße nach Jahren ein Krebsfall vorkommt, ist ein Feststellen der Verwandtschaft unter 1855 Krebsfällen innerhalb 19 Jahren hinterher sehr erschwert.

Aus diesem Grunde habe ich sämtliche Namen der Krebsverstorbenen alphabetisch geordnet und herausgeschrieben, bei Frauen auch den ehemaligen Familiennamen (soweit diesen die Beschauscheine enthielten) und die sämtlichen dazugehörigen Daten wie »Alter«, »Beschäftigung«, »Stand«, »Wohnung«, »Religion«, »Sitz der Krankheit« samt »Anmerkung« (im Spital oder im Versorgunghaus gestorben etc.) angereiht.

Die gleichlautenden Namen wurden wieder aus diesem alphabetischen Verzeichnisse herausgehoben und Nachforschungen bei verschiedenen, mit diesen Familienverhältnissen vertrauten Personen gepflogen. Aus diesen Quellen und durch Nachschau in den Büchern des Zentralfriedhofes sowie auch auf Grund meiner eigenen mehr als 30jährigen hierortigen Erfahrungen von Familienzusammengehörigkeit dieser in einem eigenen Verzeichnisse ersichtlich gemachten Personen konnte ich folgendes über Krebsfälle bei Ehegatten, Blutsverwandten und Angeheirateten erheben. (Daß diese Ziffern gewiß noch nicht vollständig sind, ist leicht begreiflich.)

Bezüglich der Krebsfälle bei Ehegatten in- und außerhalb derselben Wohnung wurde nachstehendes ermittelt: In einer und derselben Wohnung starben von 9 Ehepaaren eines im selben Jahre, eines binnen 1 und eines binnen 2 Jahren die übrigen

6 Ehepaare starben in einem Zeitintervalle von 3 bis 5 und bis 11 Jahren. Einmal starb 5 Jahre nach der Mutter der Vater und 1 Jahr nach dem Vater die verheiratete Tochter in derselben Wohnung des Elternpaares.

Tabelle III.
Krebs bei Eheleuten.

In derselben Wohnung:

Männer: Sitz des Krebses	Sterbejahr	Frauen: Sitz des Krebses	Sterbejahr
Leber	1891	Gebärmutter	1886
(1 dritter Fall, eine Tochter im Jahre 1892 an Gebärmutterkrebs.)			
Darm	1891	Unterleib	1892
Leber	1891	Leber	1894
Leber	1889	Gesicht	1900
Magen	1888	Gebärmutter	1888
Leber	1888	Leber	1889
Bauchdrüsensarkom	1900	Bauchfell	1898
Magen	1895	Unterleib	1886
Magen	1889	Unterleib	1884

Nicht in derselben Wohnung:

Männer: Sitz des Krebses	Sterbejahr	Frauen: Sitz des Krebses	Sterbejahr
Magen	1902	Gebärmutter	1891
Darm	1884	Gebärmutter	1893
Gallenblase	1895	Gebärmutter	1897
Leber	1888	Magen	1890
Darm	1891	Gebärmutter	1886
Leber	1887	Gebärmutter	1889
Unterleib	1898	Magen	1898
(Außerdem in einer anderen Wohnung ein Bruder des Mannes 1887 Unterleibskrebs.)			
Leber	1889	Magen	1886
Magen	1892	Gebärmutter	1900

Nicht in derselben Wohnung starben an Krebs ebenfalls 9 Ehepaare, einmal war 11 Jahre früher wieder in einer anderen Wohnung der Bruder des Ehegatten ebenfalls an Krebs gestorben. Einmal starb ein Ehepaar im selben Jahre, 2 mal binnen zwei Jahren usw.; der größte Zwischenraum betrug 11 Jahre.

Wenn in derselben Wohnung Krebsfälle bei Eheleuten vorkommen, so kann ebensogut die krankmachende Ursache in der Wohnung, Hauswirtschaft, oder in gemeinsamer Infektion durch ein Gewerbe, durch die Nahrung etc., wie in der Übertragung von Person auf Person gesucht werden. Leider ist eben weder der Krebserreger, noch sein Verhalten in und außerhalb des menschlichen Körpers, noch die Dauer der Inkubation usw. bekannt und die von Dr. Mash (1903, Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 15) angegebene Inkubationsdauer von 2 Jahren ist ebensowenig sichergestellt, als der bis nun als Krebserreger bezeichnete Keim. Infolge dieser mangelnden Grundlage entbehren die beigebrachten Ziffern auch jeder Beweiskraft.

Es wurden nun auch die Krebsfälle bei Geschwistern, blutsverwandten und angeheirateten Personen herausgehoben und aus allen drei Zusammenstellungen nachstehende für die Krebsstatistik unter Verwandten verwertbare Ziffern ermittelt.

Es kamen Krebsfälle vor:

9 mal bei Ehegatten in derselben Wohnung = 18 Personen, 9 mal bei Ehegatten nicht in derselben Wohnung = 18 Personen, bei diesen 2 mal je 1 Verwandter nebst den Ehegatten = 2 Personen, 3 mal je 2 Blutsverwandte in derselben Wohnung = 6 Personen, 17 mal je 2 Geschwister nicht in derselben Wohnung = 34 Personen, 2 mal je 3 Geschwister nicht in derselben Wohnung = 6 Personen,

11 mal je 2 Blutsverwandte nicht in derselben Wohnung = 22 Personen, außerdem 2 mal ein 3. Fall unter Blutsverwandten = 2 Personen, zusammen 108 Personen. Von angeheirateten (Schwager, Schwägerin) somit nicht blutsverwandten Personen starben in derselben Wohnung 2, nicht in derselben Wohnung starben einmal 3 und 10 mal 2 Angeheiratete = 23 Personen, zusammen 25 Personen, Totalsumme 133 Personen.

Tabelle IV.

Krebs bei Geschwistern.

Geschwister in derselben Wohnung:

1 Weib, Magenkrebs, gestorben 1887
1 Mann, Unterkieferkrebs, gestorben 1994

Geschwister nicht in derselben Wohnung:

Geschlecht	Sitz des Krebses	Sterbejahr
1 Weib	Leber	1885
1 Mann	»	1887
1 Weib	Sarkom	1901
1 Weib	Lunge	1902
1 Weib	Magen	1897
1 Weib	»	1899
1 Weib	Gebärmutter	1898
1 Mann	Niere	1900
2 Männer	Darm	1898
1 Weib	Cystosarkom	1894
1 Mann	Darm	1900
1 Mann	Magen	1886
1 Weib	»	1897
1 Mann	Krebs	1889
1 Mann	Leber	1891
1 Weib	Magen	1888
1 Weib	Unterleib	1898

Geschlecht	Sitz des Krebses	Sterbejahr
1 Weib	Unterleib	1889
1 Weib	Leber	1898
1 Mann	Leber	1886
1 Weib	Harnblase	1899
1 Weib	Leber	1894
1 Weib	Gebärmutter	1895
1 Weib	Magen	1902
1 Weib	Brustdrüse	1902
1 Weib	Gebärmutter	1892
1 Weib	Leber	1897
1 Mann	Leber	1889
1 Mann	»	1892
1 Weib	Brustdrüse	1891
1 Mann	Leber	1897
1 Weib	Krebs	1889
1 Weib	Magen	1894
1 Mann	Seiperöhre	1890
1 Mann	Leber	1884
1 Mann	»	1886
1 Weib	Unterleib	1891

Geschwister-Kinder

Geschlecht	Sitz des Krebses	Sterbejahr
1 Mann	Unterleib	1888
1 Weib	Magen	1888

In diesen 133 Fällen d. i. 7·17% aller 1855 Krebstodesfälle kann also jedenfalls die Möglichkeit einer Übertragung von Person auf Person angenommen werden und wenn auch diese gewiß noch nicht vollständig zu nennenden Ziffern nicht groß sind, so glaube ich doch, daß dieselben für die Frage der Infektion bei Krebs Beachtung verdienen. Die Verhältnisse wären hier in analoger Weise wie etwa bei Tuberkulose aufzufassen, wo die zweifellos vorkommende Übertragung (Kontakt) von Person auf Person auch nur einen Bruchteil aller Fälle ausmacht.

Aus dem Nachweis über das Vorkommen von Krebs in Familien während der letztverflossenen 19 Jahre kann noch nicht geschlossen werden, daß eine Familiendisposition bestehe, daß in gewissen Gewerbebetrieben (Gärtnerei) Krebs häufiger anzutreffen sei, wie bei anderen Berufen etc. Aus dem mir zur Verfügung stehenden Totenbuche Brünns, welches bis 1771 zurückreicht, dessen Aufzeichnungen allerdings etwa erst von 1828 an für unsere Zwecke verwendbar sind, habe ich mir 42 Familien herausgehoben, welche seit 100 Jahren in Brünn ansässig und fast durchwegs ihrem Berufe treu geblieben sind. Ich wählte Bäcker, Beamte, Gärtner, Müller, Wirte usw. Es sind darunter 13 Gärtnerfamilien, welche auch noch gegenwärtig diesen Geschäftszweig betreiben.

Tabelle V.

Krebs bei Blutsverwandten und Angeheirateten.

Verwandte in derselben Wohnung

Verwandtschaftsgrad	Sitz des Krebses	Sterbejahr
Vater	Brustkorb	1895
Tochter	Gebärmutter	1894
Mutter	Leberkrebs	1891
Sohn	»	1890
2 Weiber-Schwägerinnen, somit nicht blutsverwandt, beide gestorben 1902 an Magenkrebs und Gebärmutterkrebs		

Verwandte nicht in derselben Wohnung

Verwandtschaftsgrad	Sitz des Krebses	Sterbejahr
Mutter	Unterleib	1890
Tochter	Leber	1893
Mutter	Darm und Magen	1893
Tochter	» » »	1893
Vater	Magen	1886
Tochter	Gebärmutter	1901
Mutter	Brustdrüse	1892
Sohn	Magen	1891
Tochter	Unterleib	1885
Mutter	Lungen	1902
Mutter	Gebärmutter	1890
Tochter	Magen	1896
Onkel	Magen	1890
Neffe	Drüsen	1901
Mutter	Magen	1891
Tochter	Gebärmutter	1902
Mutter	Leber	1894
Sohn	Speiseröhre	1902
Mutter	Gebärmutter	1893
Tochter	»	1897
Tochter	Brustdrüse	1894
Mutter	Gebärmutter	1898

Verschwägert, nicht blutsverwandt, nicht in derselben Wohnung

Geschlecht	Sitz des Krebses	Sterbejahr
1 Weib	Gebärmutter	1889
1 Weib	Leber	1901
1 Mann	Kehlkopf	1891
1 Weib	Magen	1893
1 Weib	Leber	1896
1 Weib	Magen	1888
1 Weib	Gebärmutter	1892
1 Weib	Gebärmutter	1892
1 Weib	Darm und Bauchfell	1900
1 Weib	Gebärmutter	1886
1 Weib	»	1897
1 Weib	Gebärmutter	1887
1 Weib	»	1900
1 Weib	Eierstock	1885
1 Weib	Gebärmutter	1895
1 Weib	Gebärmutter	1894
1 Weib	Leber	1897
1 Mann	Magen	1885
1 Weib	»	1900

Unter diesen 13 Gärtnerfamilien war bei 2 sehr ausgebreiteten Familien, welche zahlreiche Erwachsene aufweisen, niemals Krebs nachzuweisen. In 5 Familien kam während 100 Jahren nur je 1 Fall vor und zwar bei 4 Frauen und 1 Mann, in 2 Familien waren je 3 Erkrankungen (nur Frauen) und in 2 Familien waren je 5 Erkrankungen (1 mal 2 Männer und 3 Frauen, 1 mal 1 Mann und 4 Frauen) an Krebs vorgekommen. In zwei Familien starben Mann und Frau, das eine Mal innerhalb eines 1jährigen, das andere Mal innerhalb eines 6jährigen Zwischenraumes. Auffallen muß bei den 13 Gärtnerfamilien, daß 6 männliche = 24% und 19 oder 76% weibliche Personen starben, um so mehr, da bei Gärtnern das männliche Geschlecht wohl mehr mit der Gartenarbeit beschäftigt ist wie die Frauen, welch letztere vorzugsweise mit der Küche und im Hauswesen und nur nebenbei mit der Gärtnerei zu tun haben. Es ist noch zu bemerken, daß diese

19 Frauen »angeheiratet« sind und dieselben vielleicht aus Familien stammen, welche zu Krebs disponieren.

Mit Rücksicht auf das vollständige Fehlen von Krebs bei 2 Gärtnerfamilien mit zahlreichen an verschiedenen Leiden verstorbenen Personen, ferner mit Rücksicht darauf, daß in 5 Familien nur je eine Person innerhalb 100 Jahren an Krebs starb, sowie darauf, daß gerade das in der Gärtnerei vorwiegend beschäftigte männliche Geschlecht verhältnismäßig seltener von Krebs befallen wurde, ist es äußerst fraglich, ob Krebskeime auf Pflanzen, Gartengewächsen, Bäumen etc., wenn sie dort überhaupt vorkommen, als Ursache der Krankheit zu betrachten sind. Näherliegend ist wohl die Übertragung von Person auf Person, wobei noch die nächstliegenden Zwischenträger, wie beschmutzte Wäsche, Geschirre, Fußböden etc. etc. eine Rolle spielen können.

In einer Beamtenfamilie erkrankten und starben 2 Brüder und 1 Schwester (1897—1889—1892), sämtliche an Leberkrebs. Diese mir bekannte Familie hatte auch einen Sohn fern von Brünn an Leberkrebs verloren.

In einer anderen Familie, aus welcher Ärzte, Advokaten, Beamte seit 70 Jahren hervorgingen, starben 2 Brüder an Leberkrebs (1875, 1885), bei einem dritten Bruder, außerhalb Brünn, war ebenfalls Krebs die Todesursache und ein Brudersohn starb in Brünn (1892) an Blasenkrebs. In beiden erwähnten Familien war der Verkehr untereinander äußerst gering, Pflege der Geschwister untereinander fand nicht statt, die einzelnen Personen hatten einen selbständigen, getrennten Haushalt.

Hier sei auch angeführt, daß ich eine Familie kenne, in der die Mutter, eine Schwester derselben und 3 Töchter (2 in Italien, an verschiedenen Orten wohnhaft und 1 in Wien), sämtliche verheiratet und über 60 Jahre alt, an Krebs starben.

Diese Fälle, sowie wiederholte andere Beobachtungen ließen in mir schon lange den Gedanken aufkommen, daß die Disposition zu Krebs zumeist vom Vater auf den Sohn, beziehungsweise von der Mutter auf die Töchter übergeht, doch würde zur genaueren Beweisführung eine durch 100 Jahre fortgesetzte Aufzeichnung aller Krebsfälle eines Landes oder einer großen Stadt etc. notwendig sein.

Die Vererbung der Krebs*disposition* besteht wahrscheinlich in ähnlicher Weise wie bei Tuberkulose, nur werden von letzterer Krankheit mehr Personen ergriffen wie von Krebs. Krebs ist eben an und für sich ein verhältnismäßig selteneres Leiden als Tuberkulose.

Auf Grund des Vorangeführten glaube ich folgende Sätze als Ergebnis meiner Untersuchungen über das Vorkommen und Verhalten des Krebses (»Bösartige Neubildungen«) für die Stadt Brünn aufstellen zu können:

1. In den letzten 19 Jahren starben in Brünn jährlich von 100.000 Personen 93·7 an Krebs. Die ortsfremden Krebsfälle, welche 30% aller Krebstodesfälle ausmachen, sind in dieser Ziffer nicht enthalten.

2. Das Verhältnis der Krebsverstorbenen zu den Gesamtverstorbenen beträgt für Brünn 1 : 20 (Preußen 1 : 31 und 1 : 40).

3. Die Steigerung der relativen Zahl der Krebsfälle im Zeitraume von 1893 bis 1902 gegenüber der Periode von 1884 bis 1892 betrug beim männlichen Geschlechte 4·6%, beim weiblichen 15·8%. Die Zunahme war somit eine bedeutendere beim weiblichen Geschlechte.

4. Die bis zum 30. Lebensjahre vorkommenden, sehr wenigen Krebsfälle können bei der Beurteilung der Ergebnisse des Krebsvorkommens außer Rechnung bleiben. Dem Alter nach und mit Rücksicht auf die im selben Alter lebenden Per-

sonen nimmt die Krebssterblichkeit bis zum 65. Lebensjahre bei beiden Geschlechtern ziemlich gleichmäßig zu, vom 65. bis 75. Lebensjahre ist die Krebssterblichkeitsquote bei den Frauen niedriger als bei den Männern, hingegen vom 75. Jahre an bei den Frauen wieder höher.

5. Dem Stande nach sterben von »Ledigen« prozentuell mehr Frauen als Männer bei verheirateten dagegen mehr Männer und bei verwitweten Personen wieder mehr Frauen an Krebs. Die Ursache, warum bei Witwen Krebs häufiger vorkommt, dürfte vielleicht vorwiegend darin zu suchen sein, daß Frauen in der Regel in jüngeren Jahren heiraten und dem entsprechend ihre älteren Männer überleben.

6. Dem Sitze des Leidens nach stehen die Verdauungsorgane weitaus an erster Stelle (79·97% bei dem männlichen und 52·29% bei dem weiblichen Geschlechte).

7. Bei wohlhabenderen Personen ist das Verhältnis der Krebssterblichkeit zwischen beiden Geschlechtern bei Männern 46·15% bei Frauen 53·85%. In minder bemittelten Familien, wo bekanntlich den Frauen die Pflege der eigenen Angehörigen und auch die fremder Personen, sowie das Reinigen der Wäsche, Geschirre, der Geräte, Wohnungen etc. bei und nach Krebskranken obliegt oder wenigstens bedeutend mehr obliegt, als in den wohlhabenden Klassen, stellt sich die Krebssterblichkeit der Männer zu der der Frauen auf 30 zu 70. Dieses könnte für die Übertragbarkeit von Krebs sprechen.

8. Ärzte zeigen in Brünn eine etwas höhere Krebssterblichkeit als gleichartige Berufsklassen.

9. Die Häufung von mehreren Krebstodesfällen in einem Hause ist noch kein Beweis, daß dieses Haus die Krebsursache abgab, da wegen des häufigen Wohnungswechsels von Parteien und insbesondere von Nebenparteien die Ergebnisse in dieser Richtung als wenig sicher anzusehen sind. Ebenso sind die Ergebnisse nach Gassen, besonders jener mit geringen Einwohnerzahlen aus gleichen Gründen nicht verwendbar.

10. Gärten zeigen keinen begünstigenden Einfluß auf Krebsentwicklung, im Gegenteile in Brünn kommen in Gartenbezirken weniger Krebsfälle vor, wie in gartenlosen Bezirken. Bei Gärtnern ist das Vorkommen der Krebserkrankungen mindestens nicht höher wie bei anderen Berufen, ja sogar noch niedriger.

11. Gemüse, Gesträuche etc. konnten nicht als Zwischenträger der Krebserreger angesehen werden.

12. Die Tieflage einzelner Stadtteile, die Nähe von fließenden Gewässern, ein hoher Grundwasserstand, sanitär verunreinigter Boden, mangelhafte Abfuhr von menschlichen Ausscheidungen (Senkgruben), Handel mit Gemüse auf öffentlichen Plätzen hat in Brünn keine Zunahme der Zahl der Krebserkrankungen zur Folge.

13. Der häufige Wechsel der Personen zwischen Land und Stadt und das Fortziehen derselben in andere Städte erschwert das Nachforschen über die Verwandtensterblichkeit bei Krebs; Zeiträume von 20 bis 30 Jahren geben in dieser Richtung noch viel zu wenig Aufschluß, da das krebsfähige i. e. dispositionsfähige Alter zumeist erst in 30 und mehr Jahren nach dem Tode der Eltern erreicht wird. Die Anlage von Totenbüchern wäre für größere Städte und für die wissenschaftliche Forschung überhaupt von großen Nutzen.

14. Die Krebssterblichkeit bei Ehegatten und bei Personen, welche mit Krebskranken zusammen wohnten, oder bei der Pflege usw. mithalfen, könnte auch für

relativ niedrigen Prozentzahlen für die Hypothese der infektiösen Natur des Krebses Verwertung finden.

15. Einzelne Familien zeigen eine ausgesprochene Neigung zur Krebserkrankung; in einzelnen Familien scheinen häufiger die männlichen, in anderen mehr die weiblichen Mitglieder befallen zu werden.

16. In Ermanglung des Nachweises des Krebserregers ist es dermalen nur möglich, aus dem Verhalten der Krebserkrankungen bei Angehörigen im weiteren Sinne, bei Pflegern, bei Personen, welche sonst wie in den Wohnungen von Krebskranken eingehender beschäftigt sind, Schlüsse zu ziehen, ob Krebs als Infektionskrankheit anzusehen sei oder nicht.

DRUCK VON FRIEDRICH JASPER IN WIEN.

Beiblatt zur Wochenschrift:

„Das österreichische Sanitätswesen."

Nr. 51. — 21. Dezember 1905.

Offene Stellen.

Böhmen. Neu zu errichtende öffentliche Apotheke in Prag VII (Holešovic-Bubna) mit dem Standorte in dem oberen Teile der Belkrediova třida und zwar in der Nähe der Kreuzung derselben mit der ulice Kamenicka.

Die Bewerber um das Personalbefugnis für diese Apotheke haben ihre mit einem 2 *K*-Stempel versehenen Gesuche bis 15. Jänner 1906 im Einreichungsprotokolle des Magistrates der königlichen Hauptstadt Prag einzubringen und hiebei ihre Großjährigkeit und ihr Wohlverhalten, den erlangten pharmazeutischen Magistergrad, ihre Eignung zur Führung einer öffentlichen Apotheke, ihre bisherige Verwendung und den Besitz eines zur Errichtung und Instandhaltung einer öffentlichen Apotheke hinreichenden Vermögens sowie die Kenntnis der beiden Landessprachen nachzuweisen.

Kärnten. Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Oberes Lesachtal mit dem Wohnsitze in Liesing.

Jahresremuneration 1400 *K* und zwar 600 *K* aus dem Landesfonds und 800 *K* von den betreffenden Gemeinden, für Dienstreisen, Durchführung der öffentlichen Impfung und Vornahme der Totenbeschau werden die normierten Gebühren vergütet.

Die Gemeinde Liesing stellt dem Distriktsarzte eine passende Wohnung mit dem Jahresmietzins von 100 *K* zur Verfügung.

Gegenseitige Kündigungsfrist 2 Monate.

Der Distriktsarzt hat die Verpflichtung, eine Hausapotheke zu führen, Gemeindearme im Wohnorte und bei Entfernungen bis inklusive 1 *km* unentgeltlich zu behandeln und einmal wöchentlich in Luggau, sowie bis auf weiteres auch einmal monatlich in Birnbaum an vorherbestimmten Tagen Berufsamtstage abzuhalten und dort zu ordinieren.

Bewerber um diese Stelle werden eingeladen, ihre vorschriftsmäßig belegten Gesuche direkt oder im Wege ihrer vorgesetzten Behörden bis längstens 10. Jänner 1906 bei der Bezirkshauptmannschaft Hermagor zu überreichen.

Niederösterreich. Hilfsarztesstelle in der n. ö. Landes-Pflegeanstalt für Geisteskranke in Ybbs mit der Anwartschaft auf eine Assistenzarztesstelle im Status der Ärzte der n. ö. Landesirrenanstalt.

Mit dieser am 1. Februar 1906 zu besetzenden Stelle ist das Honorar monatlicher 100 *K*, die Naturalverpflegung nach der I. Verpflegsklasse oder eventuell das Kostrelutum von monatlich 50 *K* und der Genuß einer Dienstwohnung samt Beheizung und Beleuchtung verbunden.

Bewerber um diesen Posten haben den an einer inländischen Universität erlangten Grad eines Doktors der gesamten Heilkunde, die österreichische Staatsbürgerschaft, die deutsche Stammesangehörigkeit, ferner die bisherige Tätigkeit im ärztlichen Dienste nachzuweisen und ihre mit einer Stempelmarke zu einer Krone versehenen Gesuche unter Anschluß des Tauf- und Heimatscheines, sowie eines amtsärztlichen Gesundheitszeugnisses bis längstens 15. Jänner 1906 um 2 Uhr nachmittags tunlichst im Wege persönlicher Vorstellung beim n. ö. Landesausschusse in Wien, I. Herrengasse Nr. 13 einzubringen.

Steiermark. Werksarztesstelle bei dem fürstlich Schwarzenbergschen Eisenwerk in Turrach.

Mit dieser Stelle ist der Bezug einer Jahresbestallung von 3000 *K* im Barem, 240 *K* Pferdepauschale und 56 m^3 weichen Brennholzes nebst einer entsprechenden Naturalwohnung und Hausapotheke verbunden und steht jedem Teile vierteljährige Kündigung zu.

Bewerber um diese Stelle, welche Doktoren der Medizin und der Chirurgie und für den Gebirgsdienst körperlich geeignet sein müssen, wollen ihre mit dem Nachweise des Alters, der Konfession und des erlangten Doktorgrades versehenen Gesuche bei der Fürst Schwarzenbergschen Herrschaftsadministration in Murau, Obersteiermark bis zum 1. Februar 1906 einbringen, da der Posten nach erfolgter Verleihung längstens bis 1. Mai 1906 angetreten werden muß.

---

49. Wochenausweis über

in den größeren österr. Städten und Gemeinden in der

Postnummer	Städte und Gemeinden	Berechnete Bevölkerung für Ende 1905	Gesamtzahl der Lebendgeborenen m.	Gesamtzahl der Lebendgeborenen w.	Gesamtzahl der Lebendgeborenen zus.	Auf 1000 Einw. entfallen Lebendgeborene	Zahl der Totgeborenen m.	Zahl der Totgeborenen w.	Gesamtzahl der Gestorbenen (ohne Totgeborene) m.	Gesamtzahl der Gestorbenen (ohne Totgeborene) w.	Gesamtzahl der Gestorbenen (ohne Totgeborene) zus.	Auf 1000 Einw. entfallen Gestorbene	Gestorbene Ortsfremde Zahl m.	Gestorbene Ortsfremde Zahl w.	Gestorbene Ortsfremde % der Gest.	Auf 1000 Einw. entfallen verstorb. Einh.	In Anstalten Gestorbene Zahl m.	In Anstalten Gestorbene Zahl w.	In Anstalten Gestorbene % der Gest.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Wien	1,917.639	452	414	866	23·5	14	25	287	309	596	16 2	7	11	3·0	15·7	86	114	33·6
2	Mödling	17.109	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	St. Pölten	16.021	4	2	6	19·5	—	1	—	8	8	26 0	—	—	—	26·0	—	4	50·0
4	Wiener Neustadt	30.571	4	5	9	15·3	1	1	1	4	5	8·5	1	1	40·0	5·1	1	1	40·0
5	Linz	63.958	29	23	52	42·3	1	—	14	12	26	21·1	5	3	30 8	14·6	7	6	50 0
6	Steyr	17.592	7	—	7	20·7	—	—	3	2	5	14·8	1	—	20·0	11·8	2	—	40·0
7	Salzburg	35.753	6	6	12	17·4	—	—	16	6	22	32 0	—	—	—	32·0	5	3	36·4
8	Graz	150.754	34	44	78	26·9	2	1	39	35	74	25·5	10	4	18·9	20·7	21	14	47·3
9	Marburg	26.845	6	2	8	15·5	—	—	6	5	11	21·3	3	1	36·4	13·6	5	1	54·5
10	Klagenfurt	25.730	3	8	11	22·2	—	—	5	9	14	28·3	4	2	42·9	16·2	5	3	57·1
11	Laibach	38.779	12	8	20	26·8	—	—	12	6	18	24·1	6	2	44·4	13·4	7	2	50·0
12	Triest	197.585	72	68	140	36·8	—	2	49	39	88	23·2	3	3	6 8	21·6	17	19	40·9
13	Görz	26.892	6	8	14	27·1	1	—	9	6	15	29 0	4	3	46·7	15·5	4	3	46 7
14	Pola	38.439	7	7	14	18·9	—	—	7	6	13	17 6	1	1	15·4	14·9	3	1	30·8
15	Innsbruck	46.690	20	8	28	31·2	—	—	10	10	20	22·3	3	1	20·0	17·8	5	5	50·0
16	Trient	26.374	5	6	11	21·7	2	—	3	4	7	13·8	—	—	—	13 8	1	2	42·9
17	Prag	225.463	54	63	117	27·0	9	1	50	60	110	25·4	17	13	27·3	18 5	29	25	49·1
18	Karolinental	23.672	—	1	1	2·2	—	—	1	1	2	4·4	—	—	—	4·4	—	—	—
19	Smichow	53.828	7	7	14	13·5	—	—	6	8	14	13 5	—	—	—	13·5	—	—	—
20	Königl. Weinberge	66.553	12	11	23	18·0	—	—	3	7	10	7·8	1	—	10 0	7·0	1	—	10·0
21	Žižkow	67.877	14	14	28	21·4	—	1	4	4	8	6·1	—	—	—	6·1	—	—	—
22	Wrschowitz	17.848	3	4	7	20·4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23	Asch	20.233	9	5	14	36·0	—	—	3	3	6	15·4	—	—	—	15·4	—	—	—
24	Aussig	41.552	11	13	24	30 0	1	—	6	6	12	15·0	—	—	—	15·0	—	—	—
25	Brüx	24.900	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
26	Budweis	44.102	7	7	14	16 5	—	—	9	10	19	23·4	5	5	52 6	10·6	4	1	26·3
27	Eger	25.795	3	11	14	28 2	—	—	6	1	7	14·1	—	—	—	14 1	1	—	14·3
28	Gablonz	24.310	8	8	16	34·2	—	—	4	13	17	36·4	2	2	23·5	27 8	2	2	23·5
29	Karlsbad	15.941	3	—	3	9·8	—	—	4	3	7	22·8	3	2	71·4	6·5	3	2	71·4
30	Kladno	19.761	3	2	5	13·2	—	—	5	2	7	18·4	1	—	14·3	15·8	1	1	28·6
31	Kolin	15.903	6	3	9	29·4	—	—	4	3	7	22·9	3	1	57·1	9·8	—	1	14·3
32	Komotau	17.071	7	4	11	33·5	—	1	5	4	9	27·4	1	1	22·2	21·3	1	1	22·2
33	Kuttenberg	15.369	4	3	7	23·7	—	—	1	4	5	16·9	—	—	—	16·9	—	—	—
34	Nusle	24.313	8	7	15	32 1	1	—	1	5	6	12·8	—	—	—	12·8	—	—	—
35	Pardubitz	19.191	3	6	9	24·4	1	—	1	2	3	8 1	—	—	—	8·1	—	—	—
36	Pilsen	76.758	17	23	40	27·1	—	—	16	13	29	19·6	—	1	3·4	19 0	4	5	31·0
37	Reichenberg	35.088	3	7	10	14·8	—	—	9	5	14	20·7	4	2	42·9	11·9	4	3	50·0
38	Saaz	17.665	3	5	8	23·5	1	—	2	3	5	14·7	1	1	40·0	8·8	1	1	40·0
39	Teplitz-Schönau	26.501	7	4	11	21 6	—	—	5	3	8	15·7	1	1	25 0	11·8	1	1	25·0
40	Warnsdorf	22.591	6	5	11	25·3	1	—	3	6	9	20·7	—	—	—	20·7	1	—	11·1
41	Brünn	116.388	20	20	40	17·9	1	—	20	21	41	18·3	7	4	26·8	13·4	11	7	43 9
42	Olmütz	22.717	2	3	5	11·4	—	—	2	2	4	9·2	—	—	—	9·2	—	—	—
43	Iglau	24.608	3	4	7	14·8	1	1	4	5	9	19·0	1	2	33·3	12·7	1	3	44·4
44	Mähr. Ostrau	35.552	3	3	6	8·8	—	—	3	5	8	11·7	1	2	37·5	7 3	1	2	37·5
45	Prerau	18.594	8	3	11	30·8	1	1	5	4	9	25 2	—	—	—	25·2	—	—	—
46	Proßnitz	26.296	7	7	14	27·7	1	—	3	6	9	17·8	1	1	22·2	13·8	1	2	33·3
47	Sternberg	15.220	8	4	12	41·0	—	1	2	1	3	10 2	—	—	—	10·2	—	—	—
48	Witkowitz	21.560	5	3	8	19·3	—	—	3	1	4	9·6	1	—	25·0	7·2	1	—	25·0
49	Znaim	17.041	3	3	6	18·3	—	—	3	5	8	24·4	—	—	—	24·4	1	1	25·0
50	Troppau	28.295	7	6	13	23 9	—	—	6	11	17	31·2	1	4	29·4	22·0	4	5	52·9
51	Bielitz	17.627	5	1	6	17·7	—	—	3	—	3	8·9	1	—	33·3	5·9	—	—	—
52	Jägerndorf	14.790	1	6	7	24 6	1	—	3	2	5	17·6	—	—	—	17·6	—	—	—
53	Teschen	20.031	4	4	8	20·8	—	—	10	5	15	38·9	3	2	33 3	26·0	6	4	66·7
54	Lemberg	174.977	42	36	78	23 2	3	4	52	37	89	26·4	6	3	10 1	23·8	23	16	43·8
55	Krakau	99.399	32	30	62	32·4	2	3	24	30	54	28·2	14	7	38·9	17·3	16	15	57·4
56	Brody	17.361	2	3	5	15·0	—	—	4	4	8	24 0	—	2	25·0	18·0	3	1	50·0
57	Drohobycz	20.186	15	7	22	56·7	—	—	5	10	15	38·6	—	3	20·0	30·9	2	3	33·3
58	Jaroslau	24.702	10	8	18	37·9	—	—	6	2	8	16·8	1	—	12·5	14·7	1	1	25·0
59	Kołomea	35.675	16	11	27	39 4	—	—	10	5	15	21·9	—	—	—	21·9	1	1	13·3
60	Neusandez	21.159	8	5	13	31·9	—	1	2	3	5	12·3	—	—	—	12·3	—	—	—
61	Podgórze	20.727	4	7	11	27·6	—	—	2	2	4	10 0	—	—	—	10·0	—	—	—
62	Przemyśl	51.177	25	19	44	44·7	—	—	10	7	17	17·3	4	—	23·5	13·2	5	3	47·1
63	Rzeszow	20.774	7	4	11	27·5	—	—	3	6	9	22·5	2	2	44·4	12·5	2	2	44·4
64	Sambor	18.439	4	5	9	25·4	—	—	6	4	10	28 2	—	—	—	28·2	—	—	—
65	Stanislau	33.744	2	6	8	12·3	—	—	9	1	10	15·4	—	—	—	15·4	—	—	—
66	Stryj	26.451	7	5	12	23·6	1	—	9	8	17	33 4	3	2	29·4	28·6	1	2	17·6
67	Tarnopol	31.816	6	5	11	18·0	—	—	7	6	13	21·2	—	1	7·7	19·6	—	3	23·1
68	Tarnow	33.496	16	17	33	51·2	—	1	9	4	13	20·2	1	1	15·4	17 1	1	1	15·4
69	Czernowitz	73.952	14	26	40	28 1	3	—	29	15	44	30·9	7	3	22·7	24·6	8	3	25·0
70	Zara	13.696	—	2	2	7·6	—	—	1	3	4	15·2	—	1	25·0	11·4	—	1	25·0

[1]) Darunter 1 Todesfall durch Ertrinken, bei welchem nicht festgestellt werden konnte, ob Selbstmord oder unglücklicher Zufall

Geburten und Sterbefälle

Zeit vom 3. Dezember bis inklusive 9. Dezember 1905.

im 1. Mon. (Alter d. Verst. (o. Totgeb).)	im 1. Jahre	0—5 Jahre	5—15 J.	15—30 J.	30—50 J.	50—70 J.	über 70 J.	Angeb. Lebensschw. (Todesursachen (ohne Totgeburten))	Tuberkulose	Lungenentzündung	Diphtherie	Keuchhusten	Blattern	Scharlach	Masern	Flecktyphus	Ileotyphus	Dysenteri	Chol. asiat.	Chol. infant.	Chol. nostras	Kindbettf.	Wundinfektionskrankh.	Andere Infektionskr.	Zoonosen	Gehirnschlagfluß	Org. Herzf.	Bösartige Neubild.	Sonst. natürl. Todesurs.	Zufäll. tödl. Beschädig.	Selbstmord	Mord und Totschlag	in ihrer letzt. Krankh. ärztl. behandelt (Von den Verst. wurd.)	Durch einen Arzt beschaut	Postnummer
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56
60	140	199	16	73	83	131	94	49	112	43	12	3	—	5	5	—	2	—	—	—	—	3	5	1	—	28	70	45	190	[1]11	11	1	552	596	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
—	—	1	—	1	2	4	—	—	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	8	8	3
—	—	1	—	1	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—	4	5	4
2	4	4	—	1	6	7	8	1	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	4	11	—	—	—	25	26	5
—	—	—	—	—	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	3	—	—	—	5	5	6
—	4	5	—	1	2	11	3	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1	4	5	3	2	—	—	21	22	7
4	12	17	1	3	15	19	19	1	10	11	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	5	17	8	19	—	1	—	69	74	8
—	—	1	2	3	—	1	4	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	6	—	—	1	11	11	9
1	1	2	—	2	5	5	—	—	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	3	3	—	—	—	14	14	10
—	2	4	—	4	3	5	2	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	1	—	—	18	18	11
13	21	37	5	5	15	12	[2]14	10	19	7	3	—	—	—	4	—	—	—	—	3	—	1	—	1	—	3	7	3	26	1	—	—	81	88	12
—	—	2	3	1	2	3	4	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	7	—	—	—	15	15	13
1	4	5	2	2	3	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	11	—	—	—	13	13	14
2	7	8	1	1	2	7	1	—	2	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	2	9	—	1	—	19	20	15
1	1	1	2	—	1	1	2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	6	7	16
8	19	26	2	13	17	28	24	3	18	6	—	2	—	1	—	—	1	1	—	6	—	—	1	1	—	5	10	8	43	2	2	—	97	110	17
—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	18
1	2	5	—	3	—	4	2	1	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	1	4	—	—	—	14	14	19
1	2	3	—	1	2	1	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	5	—	—	—	10	10	20
2	4	4	—	2	1	—	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	7	8	21
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	22
2	3	3	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	?	6	23
2	3	4	1	—	1	4	2	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	6	—	—	—	8	12	24
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25
—	5	6	—	3	3	2	5	1	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	11	—	—	—	19	19	26
2	3	5	—	—	1	1	—	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	6	7	27
1	7	8	—	1	2	2	4	—	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	8	—	—	—	11	17	28
—	—	—	—	1	3	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	1	2	—	—	—	7	7	29
1	1	2	—	1	—	3	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	—	1	—	3	7	30
—	—	2	—	2	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	3	1	—	—	4	7	31
2	3	3	—	—	1	2	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	4	—	—	—	7	9	32
—	1	1	—	1	—	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	—	—	—	5	5	33
3	5	5	1	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	6	6	34
—	1	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	3	3	35
3	8	9	—	4	8	6	2	1	7	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	3	12	—	—	—	25	29	36
—	1	3	1	1	2	4	3	1	4	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	6	—	—	—	13	14	37
—	1	1	—	—	1	3	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	4	5	38
—	—	—	—	1	1	4	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	1	—	—	8	8	39
—	2	3	—	1	1	3	1	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	4	—	—	—	6	9	40
5	8	13	—	5	10	7	6	4	9	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	5	4	11	—	—	—	37	41	41
—	—	—	—	—	2	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	4	4	42
1	2	3	3	—	1	2	—	1	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	—	—	—	9	9	43
—	2	2	1	—	1	4	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3	—	—	—	8	8	44
1	3	4	—	—	1	3	1	1	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	—	—	—	7	9	45
2	3	3	1	2	1	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	4	—	—	—	6	9	46
—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	3	47
1	3	3	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	4	4	48
1	3	3	—	3	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	5	—	1	—	7	8	49
1	4	4	1	4	3	2	3	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	7	2	—	—	15	17	50
—	—	—	—	1	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	3	51
—	1	2	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	5	5	52
—	3	5	1	2	2	4	1	—	4	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	—	1	—	14	15	53
13	23	34	2	9	15	18	11	8	27	13	1	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	4	1	—	—	6	2	21	2	—	—	86	89	54
—	2	10	4	11	11	14	4	—	18	5	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	4	2	13	4	1	—	54	54	55
—	1	2	—	—	2	2	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	3	—	—	—	7	8	56
—	1	3	—	—	4	6	2	—	3	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	6	2	—	—	14	15	57
1	5	6	—	—	—	2	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	6	8	58
2	5	9	—	—	4	2	—	1	4	4	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	9	15	59
—	1	3	—	—	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	4	5	60
—	1	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	4	4	61
2	3	6	—	2	5	2	2	1	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	4	—	—	—	15	17	62
—	—	1	3	1	2	1	1	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	—	—	—	9	9	63
—	2	3	—	2	2	3	—	1	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	1	—	—	6	10	64
2	3	4	—	2	1	3	—	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	9	10	65
—	3	5	3	1	6	1	1	—	3	4	1	—	—	3	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	—	—	?	?	66
3	3	7	2	2	—	2	—	3	4	2	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	10	13	67
3	5	7	—	2	1	1	2	3	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	3	—	—	—	10	[illegible]	68
5	11	16	1	6	7	11	3	1	4	3	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	3	27	—	—	—	44	44	69
1	1	1	2	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	70

vorliegt. [2]) Darunter 1 Fall unbekannten Alters.

K. k. statistische Zentralkommission.

Übersicht

über die Verbreitung der ansteckenden Tierkrankheiten nach Ländern, Bezirken, Orten und Höfen laut der am 14. Dezember 1905 vorgelegenen Berichte der polit. Landesbehörden.

Aus der früheren Berichtsperiode verbliebener Stand samt Zuwachs in der Wochenberichtsperiode.)**

Land	Zahl der Polit. Bezirke	Zahl der Ortschaften	Maul- u. Klauenseuche			Milzbrand			Lungenseuche der Rinder			Rotz- u. Wurmkrankheit			Pockenkrankheit			Räude			Rauschbrand der Rinder			Rotlauf der Schweine			Schweinepest (Schweineseuche)			Beschälseuche der Zuchtpferde			Bläschenausschlag a. den Geschl.-T.			Wutkrankheit		
			Zahl der verseuchten																																			
			Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe
N.-Österr.	26	4153	.		.		.	.	.	.	.	2	3	4	.	.	.	2	2	2				9	15	15	8	15	18			.	1	1	6	.	.	.
O.-Österr.	15	6649	.	.		.	.		.	.	.				.	.	.	.	.	.	.	.	.	3	3	3	1	1	1	.	.	.		.				
Salzburg	6	859	.	.	.	.	.		.						.	.	.	1	1	1	.	.	.	.				.	.	.		.						.
Steiermark	26	3955	.	.			.	.		.		2	2	6	.	.		3	6	10				3	3	3	1	2	7	.	.						.	.
Kärnten	8	2956		.					.		.	.	.	.		.	.	1	2	2	.	.	.								.	.				.		
Krain	12	3263	.	.		.	.	.	.	.	.		.			.		.		.	.	.	.	1	1	5	1	1	2	.	.							.
Küstenland	14	1121	.	.			.			.		1	1	1			.	.		.			.	1	1	5	1	1	9		.	.						
Tirol	26	1887		.	.	.	.		.	.	.		.	.	.		.	.		.				.	.	.	1	2	2		.		1	1	1	1	1	1
Vorarlberg	3	188	.	.			.				.						.					.	.	.							.	.						
Böhmen	99	13286	2	3	8	2	2	2			.	.	.	.	.	.	.	2	2	2	.	.		1	1	1	6	10	15	.	.	.	1	3	7	8	8	8
Mähren	40	3374	1	1	1		.				.	.	.	.		.	.	4	4	8				.	.	.	7	9	34			.				3	4	4
Schlesien	12	721	1	1	1		.			.			.			.	.	1	1	1	.		.				3	3	4	.				.	.			.
Galizien*)	81	11376	2	2	2	1	1	2	.	.	.	4	6	6	.	.	.	1	1	1	.		.	14	21	98	13	17	40	.	.	.	.	.	.	10	11	12
Bukowina*)	11	712		.	.	6	7	7	.	.	.	.	.	.		.	.						.	1	1	1	1	1	1		.	.		.	.	2	2	2
Dalmatien	14	841		.		1	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.					.	.	.	.	.		.	.	.	.		.	.	.		.	
Summe	392	55841	6	7	12	10	11	12	.		.	9	12	17	.	.	.	15	19	27	.	.		33	46	131	43	62	133	.	.	.	3	5	14	24	26	27

Bemerkung. Rinderpest ist in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern nicht aufgetreten.

*) In der Zahl der Ortschaften ist die der Gutsgebiete inbegriffen.

**) Auch die früheren im »Das österreichische Sanitätswesen« veröffentlichten Übersichten wiesen die jeweilige Gesamtzahl der Bezirke, Orte und Höfe nach, in welchen verseuchte Tiere von der letzten Berichtsperiode verblieben oder in der betreffenden Periode zugewachsen waren.

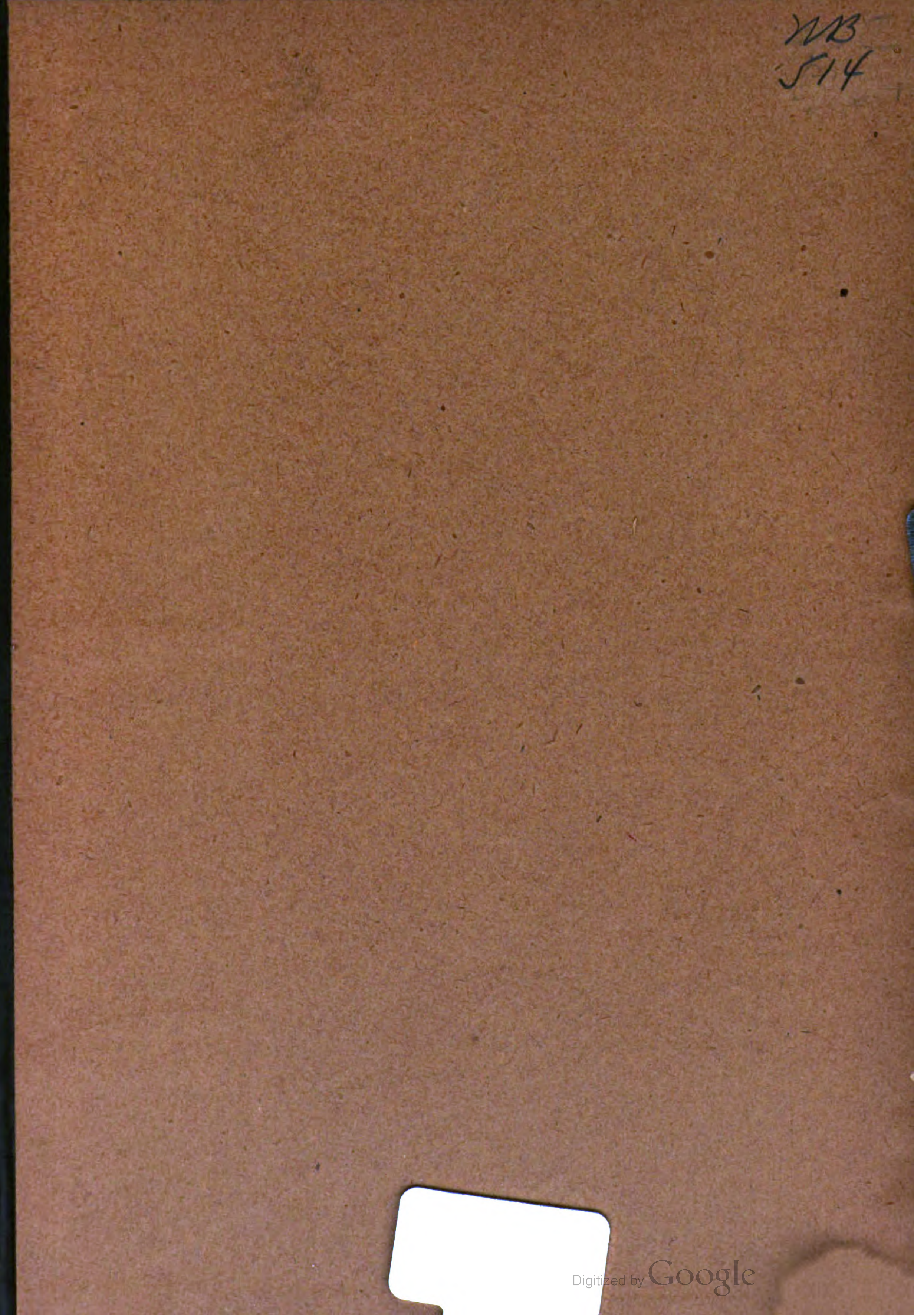
Verbreitung ansteckender Tierkrankheiten in Ungarn.

Am 13. Dezember 1905 herrschten dem vom kgl. ungar. Ackerbauministerium herausgegebenen Ausweise zufolge:

Maul- und Klauenseuche	in 18 Komitaten,	— Städten,	41 Orten	267 Höfen
Lungenseuche	» — »	— »	— »	— »
Milzbrand	» 10 »	— »	12 »	13 »
Rotlauf der Schweine	» 41 »	2 »	128 »	274 »
Schweineseuche	» 59 »	7 »	531 »	— »
Rotz- und Hautwurm	» 14 »	— »	20 »	20 »
Pocken	» 14 »	— »	80 »	108 »
Räude	» 30 »	2 »	78 »	91 »
Wutkrankheit	» 17 »	4 »	45 »	45 »
Bläschenausschlag	» 8 »	— »	13 »	18 »
Zucht-Lähme	» 1 »	— »	15 »	93 »

Rinderpest ist nicht aufgetreten.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder, Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.




3 2044 102 968 328
Digitized by Google